Nos médicaments, avec **passion et précision** – depuis 1899

Daiichi Sankyo

Nos médicaments, avec passion et précision – depuis 1899

Responsabilité, intégrité et innovation sont pour nous des valeurs d'entreprise modernes tout en étant profondément ancrées dans notre tradition. En effet, depuis plus de 100 ans, nous recherchons et développons avec succès des médicaments innovants et proposons des services de la plus grande qualité. Nous concentrons nos efforts dans les domaines des pathologies cardiovasculaires et métaboliques, de l'hématologie ainsi que de l'oncologie et comptons ainsi parmi les plus importants laboratoires pharmaceutiques mondiaux, axés sur la recherche.

Notre mission : améliorer la qualité des patients et de leurs proches. Nous nous y consacrons, avec passion et précision, jour après jour.

INS/11/086/AP – Date de diffusion : mars 2011

Daiichi-Sankyo

13ème Réunion Commune

Société Francophone de Dialyse
Société de Néphrologie

4 - 7 OCTOBRE

BORDEAUX 2011

Palais des congrès

PROGRAMME

Société Francophone de Dialyse

Société de Néphrologie

lepublicsystème PCO
ORGANISATEUR PROFESSIONNEL DE CONGRÈS

RASILEZ 150 mg, 300 mg comprimé pelliculé (aliskiren) DONNEES CLINIQUES : Indications thérapeutiques : Traitement de l'hypertension artérielle essentielle. **Posologie et mode d'administration* :** Dose recommandée : 150 mg 1 fois / j. Si pression artérielle pas suffisamment contrôlée, l'augmenter jusqu'à 300 mg 1 fois / j. CTJ : 0,69 € (150 mg) ; 0,82 € (300 mg). Peut être utilisé seul ou en association avec d'autres AHT. A prendre avec un repas léger à la même heure chaque jour. Ne pas prendre avec du jus de pamplemousse. Insuffisance rénale ; Insuffisance hépatique ; Patients âgés (plus de 65 ans) ; Enfants et adolescents (moins de 18 ans) : cf. RCP complet. **Contre-indications :** Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients. Antécédents d'angiœdèmes avec l'aliskiren. Angiœdème héréditaire ou idiopathique. Second et troisième trimestres de grossesse (cf. Grossesse et allaitement). L'utilisation concomitante d'aliskiren est contre-indiquée avec la ciclosporine et l'itraconazole, deux inhibiteurs hautement puissants de la gp-P, ainsi qu'avec d'autres inhibiteurs puissants de la gp-P (ex : quinidine) (cf. Interactions avec d'autres médicaments et autres formes d'interactions). **Mises en garde spéciales et précautions d'emploi* :** Hyperkaliémie, insuffisance cardiaque congestive sévère, en cas de diarrhée sévère et persistante : cf. RCP complet. Angiœdèmes ; Patients ayant une déplétion sodée et/ou volémique ; Insuffisance rénale ; Sténose de l'artère rénale ; Inhibiteurs modérés de la gp-P : cf. RCP complet. **Interactions avec d'autres médicaments et autres formes d'interactions* :** acénocoumarol, aténolol, célécoxib, pioglitazone, allopurinol, isosorbide-5-mononitrate, ramipril et hydrochlorothiazide : pas d'interaction. L'administration concomitante de Rasilez n'a eu aucun effet significatif sur la pharmacocinétique de l'atorvastatine, du valsartan, de la metformine ou de l'amlodipine. Par conséquent, pas d'ajustement posologique en cas de co-administration. Les biodisponibilités de la digoxine et du vérapamil peuvent être réduites. L'irbésartan peut réduire l'ASC et la C_{max} de Rasilez. Les inducteurs de la gp-P (millepertuis, rifampicine) peuvent réduire la biodisponibilité de Rasilez. Interactions avec le CYP450 ; Interactions avec la glycoprotéine-P ; Inhibiteurs puissants de la gp-P ; Inhibiteurs modérés de la gp-P ; Substrats de la gp-P ou inhibiteurs faibles ; Inhibiteurs des polypeptides transporteurs des anions organiques (OATP) ; Furosémide ; Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) ; Potassium et diurétiques épargneurs du potassium ; Jus de pamplemousse ; Warfarine ; Prise de nourriture : cf. RCP complet. **Fécondité, grossesse et allaitement* :** Ne doit pas être utilisé pendant la grossesse, en cas de projet de grossesse ou pendant l'allaitement. Arrêtez le traitement en cas de détection d'une grossesse. Avertir les femmes en âge de procréer des risques éventuels associés à l'utilisation de ces agents durant la grossesse. Si une grossesse est détectée pendant le traitement, interrompre Rasilez. **Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines* :** Effet négligeable sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines : sensations vertigineuses ou fatigue occasionnelles. **Effets indésirables* :** Fréquent : Diarrhées. Peu fréquent : Hyperkaliémie, Éruption cutanée, Insuffisance rénale aiguë, altération de la fonction rénale, Œdèmes périphériques. Rare : réactions d'hypersensibilité, angiœdèmes, Diminution de l'hémoglobine, diminution de l'hématocrite, Augmentation de la créatinine sanguine. En post commercialisation : Chez les patients à risque, des cas d'altération de la fonction rénale aiguë et des cas d'IR aiguë ont été rapportés, œdèmes périphériques ainsi qu'une augmentation de la créatinine sanguine. Réactions d'hypersensibilité et des cas d'angiœdèmes ou des symptômes évocateurs d'un angiœdème. En cas de signes suggérant une réaction d'hypersensibilité/un angiœdème les patients doivent arrêter le traitement et contacter le médecin. De légères diminutions de l'hémoglobine et de l'hématocrite ont été observées. Comme avec toute substance agissant sur le SRA, une surveillance régulière des électrolytes et de la fonction rénale est préconisée chez les patients présentant un diabète, une maladie rénale, ou une IC. **PROPRIETES PHARMACOLOGIQUES : Propriétés pharmacodynamiques* :** Classe pharmacothérapeutique : Inhibiteur de la rénine, code ATC : C09XA02. **Liste I. Rasilez 150 mg** : EU/1/07/405/023 (2007, révisée 23.05.2011) ; CIP : 34009 399 008 4 1 - boîte de 30. Prix : 20,57 €. Remb. Séc. soc. à 65 %. Agréé Collect. **Razilez 300 mg** : EU/1/07/405/033 (2007, révisée 23.05.2011) ; CIP : 34009 399 009 0 2 - boîte de 30. Prix : 24,67 €. Remb. Séc. soc. à 65 %. Agréé Collect. **Rasilez 150 mg** : EU/1/07/405/026 (2007, révisée 23.05.2011) ; CIP : 34009 576 440 0 0 - boîte de 56. Agréé Collect. **Razilez 300 mg** : EU/1/07/405/036 (2007, révisée 23.05.2011) ; CIP : 34009 576 441 7 8 - boîte de 56. Agréé Collect. **TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE :** Novartis Europharm Limited - West Sussex, RH12 5AB - Royaume-Uni. Représentant local : **Novartis Pharma S.A.S.** 2 et 4, rue Lionel Terray. 92500 Rueil-Malmaison. Tél : 01.55.47.60.00. Information et Communication Médicales : Tél : 01.55.47.66.00. icm.phfr@novartis.com. FMI084-14.

RASILEZ HCT 150 mg/12,5 mg, 300 mg/12,5 mg, 300 mg/25 mg comprimé pelliculé (aliskiren/hydrochlorothiazide) DONNEES CLINIQUES : Indications thérapeutiques : Traitement de l'hypertension artérielle essentielle chez les adultes. Rasilez HCT est indiqué chez les patients dont la pression artérielle n'est pas suffisamment contrôlée par l'aliskiren ou l'hydrochlorothiazide en monothérapie. Rasilez HCT est indiqué en traitement de substitution chez les patients dont la pression artérielle est suffisamment contrôlée par l'aliskiren et l'hydrochlorothiazide co-administrés à la même dose que dans l'association. **Posologie et mode d'administration* :** Dose recommandée : 1 cp/j avec un repas léger. Ne pas prendre avec du jus de pamplemousse. CTJ : 0,62 € (150 mg/12,5 mg) ; 0,82 € (300 mg/12,5 mg et 300 mg/25 mg). Si la PA n'est pas suffisamment contrôlée par l'aliskiren ou l'hydrochlorothiazide (HCTZ) en monothérapie : faire une titration de la dose individuelle de chacun des 2 composants avant de passer à l'assoc. fixe. Le passage direct de la monothérapie à l'association fixe peut être envisagé s'il est cliniquement justifié. Rasilez HCT 150 mg /12,5 mg peut être administré chez les patients dont la pression artérielle n'est pas suffisamment contrôlée par l'aliskiren 150 mg ou l'hydrochlorothiazide 12,5 mg en monothérapie. Si la PA reste non contrôlée après 2-4 semaines de traitement, la dose peut-être augmentée jusqu'à un maximum de 300/25 mg par jour de Rasilez HCT. Individualiser la poso. et adapter en fonction de la réponse cliniq. du patient. **Posologie :** En traitement de substitution : Patients traités par aliskiren et HCTZ en comprimés séparés : prendre un comprimé de Rasilez HCT contenant les mêmes doses des composants. Aucun ajustement de la dose initiale n'est nécessaire chez les patients présentant une insuffisance rénale(IR) légère à modérée. Rasilez HCT est contre-indiq. Chez les patients présentant une IR sévère (débit de filtration glomérulaire (DFG) < 30 ml/min/1,73 m^2). Prudence si altération de la fonction hépat. Pas d'ajustement de la dose initiale si insuffisance hépatique (IH) légère à modérée. Contre-indiqué si IH sévère. La dose initiale recommandée chez les patients âgés est de 150 mg. Chez la plupart des patients âgés aucune réduction supplémentaire cliniquement significative de la pression artérielle n'est observée avec une augmentation à 300 mg. Ne pas utiliser Rasilez HCT chez l'enfant et les adolescents < 18 ans. **Contre-indications :** - Hypersensibilité aux substances actives ou à l'un des excipients ou à d'autres dérivés sulfamidés. - Antécédents d'angiœdèmes avec l'aliskiren. - Angiœdème héréditaire ou idiopathique. - Second et troisième trimestres de grossesse, allaitement (cf. Grossesse et allaitement). - Insuffisance rénale sévère (DFG < 30 ml/min/1,73 m^2). - Hypokaliémie réfractaire, hypercalcémie. - Insuffisance hépatique sévère. - L'utilisation concomitante d'aliskiren est contre-indiquée avec la ciclosporine et l'itraconazole, deux inhibiteurs hautement puissants de la glycoprotéine-P (gp-P), ainsi qu'avec d'autres inhibiteurs puissants de la gp-P (ex. quinidine) (cf. Interactions avec d'autres médicaments et autres formes d'interactions). **Mises en garde spéciales et précautions d'emploi* :** Insuffisance cardiaque ; Angiœdèmes ; Déplétion volémique ; Déséquilibre électrolytique ; Insuffisance rénale et transplantation rénale ; Insuffisance hépatique ; Inhibiteurs modérés de la gp-P ; Rétrécissement des valves aortiques et mitrales, cardiomyopathie hypertrophique obstructive ; Sténose de l'artère rénale et hypertension rénovasculaire ; Effets métaboliques et endocriniens ; Précautions d'ordre général ; Précautions du fait des excipients à effets notoires : cf. RCP complet. **Interactions avec d'autres médicaments et autres formes d'interactions* :** *Médicaments ayant une influence sur le potassium ; Médicaments influencés par des perturbations de la kaliémie ; Autres agents antihypertenseurs :* cf. RCP complet. Informations supplémentaires sur les interactions de l'aliskiren : *Interactions avec la glycoprotéine-P ; Inhibiteurs puissants de la gp-P ; Inhibiteurs modérés de la gp-P : Substrats de la gp-P ou inhibiteurs faibles ; Inhibiteurs des polypeptides transporteurs des anions organiques (OATP) ; Jus de pamplemousse ; Furosémide : Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) : Warfarine : Aliments :* cf. RCP complet. Informations supplémentaires sur les interactions de l'hydrochlorothiazide : *Lithium ; Alcool ; Antidiabétiques (agents oraux et insulines) ; Résines de cholestyramine et colestipol : Glucosides digitaliques ; AINS ; Amines pressives (par exemple noradrénaline) ; Médicaments antigoutteux ; Sels de calcium ; Dérivés du curare (par exemple tubocurarine) ; Autres interactions :* cf. RCP complet. **Fécondité, grossesse et allaitement* :** Rasilez HCT ne doit pas être utilisé pendant la grossesse, en cas de projet de grossesse ou pendant l'allaitement. En cas de grossesse envisagée, effectuer le passage à un autre traitement alternatif. Arrêtez le traitement en cas de détection d'une grossesse. **Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines* :** Risque de sensations vertigineuses ou une somnolence. **Effets indésirables* :** La diarrhée est l'effet ind. dose-dépendant pour l'aliskiren le plus fréq. Légères diminutions de l'hémoglobine et de l'hématocrite. La surveillance régulière des électrolytes et de la fonction rénale est préconisée chez les patients présentant un diabète, une néphropathie, ou une IC. Lié à l'aliskiren : fréq. (≥ 1/100, < 1/10) : diarrhée ; peu fréq. (≥ 1/1 000, < 1/100) : Rash cutané, Hyperkaliémie, Insuffisance rénale aiguë, altération de la fonction rénale, Œdèmes périphériques. Rares (≥ 1/10 000, < 1/1 000) : Réactions d'hypersensibilité, Angiœdèmes, Diminution de l'hémoglobine, diminution de l'hématocrite, Augmentation de la créatinine sanguine. Risq. d'angiœdème ou de symptômes évocateurs d'un angiœdème (gonflement du visage, des lèvres, de la gorge et/ou de la langue), d'angiœdème suite à l'utilisation d'autres médicaments susceptibles de provoquer un angiœdème. Au cours de la commercialisation, risq. altérations de la fonction rénale et d'insuffisance rénale aiguë chez les patients à risq. Des œdèmes périphériques ont également été rapportés ainsi qu'une augmentation de la créatinine sanguine, angiœdèmes ou symptômes évocateurs d'un angiœdème (difficulté à respirer ou à avaler, rash, démangeaisons, urticaire, gonflement du visage, des lèvres, de la gorge et/ou de la langue, sensation vertigineuse). Des réactions d'hypersensibilité ont également été rapportées. *Lié à l'HCTZ à fréq. indéterminée :* cf. RCP complet. **PROPRIETES PHARMACOLOGIQUES* : Propriétés pharmacodynamiques :** Classe pharmacothérapeutique : Associations d'un inhibiteur de la rénine (aliskiren) avec un diurétique (hydrochlorothiazide), code ATC : C09XA52. **Liste I. Rasilez HCT 150 mg/12,5 mg** : EU/1/08/491/013 (2009, révisée 29.06.2011) ; CIP : 34009 392 151 6 7 - boîte de 30. Prix : 20,57 €. Remb. Séc. soc. à 65 %. Agréé Collect. **Rasilez HCT 150 mg/12,5 mg** : EU/1/08/491/015 (2009, révisée 29.06.2011) ; CIP : 34009 574 537 7 0 - boîte de 56 x 1. Agréé Collect. **Rasilez HCT 300 mg/12,5 mg** : EU/1/08/491/053 (2009, révisée 29.06.2011) ; CIP : 34009 392 153 9 6 - boîte de 30. Prix : 24,67 €. Remb. Séc. soc. à 65 %. Agréé Collect. **Rasilez HCT 300 mg/12,5 mg** : EU/1/08/491/055 (2009, révisée 29.06.2011) ; CIP : 34009 574 542 0 3 - boîte de 56 x 1. Agréé Collect. **Rasilez HCT 300 mg/25 mg** : EU/1/08/491/073 (2009, révisée 29.06.2011) ; CIP : 34009 392 154 5 7 - boîte de 30. Prix : 24,67 €. Remb. Séc. soc. à 65 %. Agréé Collect. **Rasilez HCT 300 mg/25 mg** : EU/1/08/491/075 (2009, révisée 29.06.2011) ; CIP : 34009 574 544 3 2 - boîte de 56 x 1. Agréé Collect. Rasilez HCT 150mg/25 mg n'est pas commercialisé en France. **TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE :** Novartis Europharm Limited - Royaume-Uni. Représentant local : **Novartis Pharma S.A.S.** 2 et 4, rue Lionel Terray. 92500 Rueil-Malmaison. Tél : 01.55.47.60.00. Information et Communication Médicales : Tél : 01.55.47.66.00. icm.phfr@novartis.com. FMI090-8.

Des informations détaillées sur ce médicament sont disponibles sur le site internet de l'Agence européenne du médicament http://www.ema.europa.eu

*** «Pour une information complète, consulter le texte intégral du résumé des caractéristiques des produits,soit sur le site internet de l'AFSSAPS si disponible, soit sur demande auprès du laboratoire.»**

NOVARTIS

SAATCHI & SAATCHI HEALTH - V006169 - Septembre 2011

En monothérapie

Rasilez®
aliskiren 150 mg - 300 mg

Traitement de l'hypertension artérielle essentielle *

En bithérapie

Rasilez HCT®
aliskiren / hydrochlorothiazide
150 mg / 12,5 mg 300 mg / 12,5 mg 300 mg / 25 mg

Traitement de l'hypertension artérielle essentielle chez les adultes **

- Rasilez HCT® est indiqué chez les patients dont la pression artérielle n'est pas suffisamment contrôlée par l'aliskiren ou l'hydrochlorothiazide en monothérapie.
- Rasilez HCT® est indiqué en traitement de substitution chez les patients dont la pression artérielle est suffisamment contrôlée par l'aliskiren et l'hydrochlorothiazide co-administrés à la même dose que dans l'association.

Toujours le choix de
la puissance

SAATCHI & SAATCHI HEALTH - V06169 - Septembre 2011

* Place dans la stratégie thérapeutique de Rasilez® : 2ème intention en l'absence de démonstration d'un bénéfice en termes de réduction de la morbi-mortalité (1).

** Place dans la stratégie thérapeutique de Rasilez HCT® : en l'absence de démonstration d'un bénéfice en termes de réduction de la morbi-mortalité, Rasilez HCT® 150 mg/12,5 mg est un traitement de 3ème intention (Cf. Avis de la CT) (2).

(1) Avis de la Commission de la Transparence Rasilez® (06/02/2008).
(2) Avis de la Commission de la Transparence Rasilez HCT® (27/05/2009).

NOVARTIS

Néphroquizz
et si vous jouiez ?

Mode d'emploi

Le concours s'adresse à tous les participants au Congrès.

Un gagnant concours : le gagnant devra être âgé de moins de 45 ans au premier jour du Congrès

Un gagnant hors concours pour les plus de 45 ans

Un seul formulaire de réponse peut être utilisé par participant. Ce formulaire doit être remis dans l'urne prévue à cet effet au plus tard le jeudi 6 octobre à 18h30.

Les réponses aux questions seront examinées par le Comité des Quizz le jeudi 30 septembre à 18h30.

En cas d'égalité, les gagnants seront départagés par les 2 questions subsidiaires.

La réponse aux questions et la remise du Prix des Quizz se feront le vendredi 7 Octobre en session plénière.

Sommaire

Partenaires 2011 4
Edito 5
Remerciements 6
Comités 7
Informations pratiques 8
Planning 10

Programme détaillé

· Mardi 4 octobre 14
· Mercredi 5 octobre 17
· Jeudi 6 octobre 22
· Vendredi 7 octobre 28

Liste détaillée des communications

· Communications orales 32
· Communications affichées 42

Découvrez le Pack d'Autocontrôle Métabolique de Dinno Santé. Nous offrons aux patients diabétiques la possibilité d'un suivi de la glycémie associé à la surveillance de la pression artérielle.
Un Pack découverte offert pour les 500 premiers visiteurs.
Venez nous rencontrer sur notre stand !

DinnoSanté www.dinnosante.fr

Partenaires 2011

Partenaires majeurs

AMGEN
astellas
Baxter
B BRAUN
Daiichi-Sankyo
Fresenius Medical Care
GAMBRO
genzyme
MSD
Roche
Shire

Autres partenaires

bellco
Binding Site
BERNAS MEDICAL
BIRDS
CaridianBCT
DIAVERUM
DinnoSanté
EUMEDICA Pharmaceuticals
eurobio LABORATOIRES
H.A.C. Pharma
HOH Hemotech
HIDROPURA
HOSPAL
Hospira
infomed
janssen
MEDITOR
MENARINI
NIPRO EUROPE
NOVARTIS
Physidia
Shire Human Genetic Therapies
sined
THERADIAL

Édito

Après 1985 pour la Société de Néphrologie et 1995 pour la Société Francophone de Dialyse, les néphrologues de Bordeaux et d'Aquitaine sont très honorés et fiers d'accueillir la 13ème Réunion Commune des deux sociétés.
Le programme élaboré avec le Comité de Pilotage permettra d'aborder toute la diversité de la Néphrologie, depuis la recherche fondamentale jusqu'au soin des patients.

Comme à Bruxelles, la Réunion s'ouvre vers une société sœur, la Société Francophone Nutrition Clinique et Métabolisme, les liens forts entre Néphrologie et Nutrition ayant été tissés depuis longtemps par les travaux de Michel Aparicio. L'immunologie de transplantation, l'imagerie en néphrologie, le diabète, les maladies rénales rares, l'éducation thérapeutique sont autant de thèmes qui passionnent nos équipes et que nous souhaitons vous faire partager au cours de sessions d'actualités scientifiques et d'ateliers pratiques.

Le Palais des Congrès rénové permettra un accueil optimal de nos échanges, les hôtels à proximité immédiate vous permettront de limiter les temps de transport ; prenez tout de même le tram pour visiter le centre de Bordeaux qui a été superbement embelli ces dernières années. La soirée des Sociétés vous permettra d'apprécier ce lieu unique qu'est la Place de la Bourse et son miroir d'eau, devenu symbole fort de la ville depuis sa création en 2006. Après le Congrès, un détour par les vignobles du Médoc, du Sauternais ou de Saint-Émilion ne vous décevra pas, le début de l'Automne est une des plus belles périodes dans notre Région.

Nous vous attendons nombreux, pour une Réunion Commune que nous espérons fructueuse et conviviale.

Christian COMBE, pour le Comité Local d'Organisation

Remerciements

Les organisateurs remercient vivement les membres des jurys qui ont évalué les 589 communications soumises.

Daniel ABRAMOWICZ
Walid ARKOUCHE
Jean-Louis BOUCHET
Matthias BÜCHLER
Michel BURNIER
Agnès CAILLETTE-BEAUDOIN
Jacques CHANLIAU
Dominique CHAUVEAU
Philippe CHAUVEAU
Charles CHAZOT
Lionel COUZI
Renaud DE LA FAILLE
Yahsou DELMAS
Patrice DETEIX
Bertrand DUSSOL
Jean-Pierre FAUVEL
Eric FERAILLE
Carlos FRANGIE
Luc FRIMAT
Eric GOFFIN
Vincent GUIGONIS
Jamil HACHICHA
Jean-Michel HALIMI
Thierry HANNEDOUCHE
Pascal HOUILLIER
Corinne ISNARD-BAGNIS
Faiçal JARRAYA
Dominique JOLY
Jean-Pierre JUQUEL
Nassim KAMAR
Catherine LASSEUR
Maurice LAVILLE
Christophe LEGENDRE
Brigitte LLANAS
Pierre-Yves MARTIN
Pierre MERVILLE
Karine MOREAU
Delphine MOREL
Bruno MOULIN
Joëlle NORTIER
Marie-Noëlle PERALDI
Jean RIBSTEIN
Philippe RIEU
Jean RIPOCHE
Eric RONDEAU
Patrick SAUDAN
Bénédicte STENGEL
Daniel TETA
Christian TIELEMANS
Philippe VANHILLE
Benoît VENDRELY
Emmanuel VILLAR

Comités

Président d'honneur

Michel APARICIO

Comité local d'organisation

Christian COMBE
Pierre MERVILLE
Philippe CHAUVEAU
Jean-Philippe BOURDENX
Jean-Louis BOUCHET
Delphine MOREL
Jean ARNAUTOU
Thomas BACHELET
Lionel COUZI
Renaud De La FAILLE
Valérie De PRÉCIGOUT
Yahsou DELMAS
Claude DURAND
Carlos FRANGIÉ
Catherine LASSEUR
Brigitte LLANAS
Séverine MARTIN
Karine MOREAU
Martine NEAU-CRANSAC
Claire RIGOTHIER
Jean RIPOCHE
Benoît VENDRELY

Comité de pilotage

José BRASSEUR
Agnès CAILLETTE-BEAUDOIN
Jacques CHANLIAU
Dominique CHAUVEAU
Christian COMBE
Patrice DETEIX
Catherine DUPRÉ-GOUDABLE
Bernadette FALLER
Luc FRIMAT
Eric GOFFIN
Thierry HANNEDOUCHE
Pascal HOUILLIER
Corinne ISNARD-BAGNIS
Dominique JOLY
Jean-Pierre JUQUEL
Isabelle LANDRU
Maurice LAVILLE
Pierre-Yves MARTIN
Ziad MASSY
Quentin MEULDERS
Patrick NIAUDET
Marie-Noëlle PERALDI
Yves PIRSON
Bénédicte STENGEL
Isabelle TOSTIVINT
Philippe VANHILLE

www.sfdial.org

www.soc-nephrologie.org

Informations pratiques

Lieu

Palais des congrès de Bordeaux
Avenue Jean Gabriel Domergue - Bordeaux Lac - BP 55 - 33030 Bordeaux
Tram C : arrêt « Les Aubiers » puis Bus Liane n°7 et 15 / Corol n°32 et 33 : arrêt « Palais des congrès »

Inscription

Inscrivez-vous sur www.rein-eform.org

Sessions FMC : l'inscription à ces sessions supplémentaires est gratuite et obligatoire, le nombre de places par session étant limité. Vous pouvez choisir 1 session le matin et 1 session l'après midi, une attestation de présence spécifique vous sera délivrée.

Tarif membre : le tarif membre sera appliqué pour toute personne ayant régularisé sa cotisation auprès de la Société Francophone de Dialyse ou de la Société de Néphrologie avant le 30 juin 2011.

Soirée des sociétés, jeudi 6 octobre 2011 : cocktail dînatoire à l'Espace Bourse. Des navettes aller et retour seront prévues avec le Palais des Congrès.

Restauration

Les pauses café sont offertes et incluses dans les droits d'inscriptions. La restauration du midi est à la charge des congressistes.

Retrouvez toutes les informations sur www.rein-eform.org

Société Francophone de Dialyse
www.sfdial.org

Société de Néphrologie
www.soc-nephrologie.org

Transport

La gare Bordeaux Saint-Jean est à 40 min du Palais des Congrès en transport en commun, Tram ligne C.

Un fichet SNCF Congrès et Salons est envoyé avec chaque confirmation d'inscription (jusqu'à 20% de réduction sur un trajet A/R). Ce fichet est à présenter au contrôleur lors de votre voyage.

L'aéroport International de Bordeaux-Mérignac est à 20 min en voiture du palais des congrès. Numéro d'agrément AIR FRANCE KLM métropole et international : **12243AF** valable pour le transport du **29/09/2011 au 12/10/2011** (jusqu'à 45% de réduction sur un A/R).

Hébergement

Consultez les tarifs, les disponibilités et visualisez votre hôtel en consultant le site :
www.atibooking.com - nephro@atibooking.com
a.t.i 8, rue de la Terrasse - 75017 Paris - France
Tél. : +33(0)1 40 54 64 00 - Fax : +33(0)1 44 05 01 48

Contacts

Inscription :
Tél. : + 33 (0)1 70 94 65 22
Fax : + 33 (0)1 70 94 65 25
inscription@lepublicsysteme.fr

Organisation :
Tél. : + 33 (0)1 70 94 65 19
Fax : + 33 (0)1 70 94 65 01
SFDSN-bordeaux2011@lepublicsysteme.fr

Secrétariat d'organisation

lepublicsystème PCO

ORGANISATEUR PROFESSIONNEL DE CONGRÈS
38, rue Anatole France
F-92594 Levallois-Perret Cedex
www.lepublicsystemepco.com

Planning

Mardi 4 octobre 2011

	Amphi A Niveau RC	Amphi B Niveau RC	Amphi C Niveau RC	Salle E Niveau 1	Salle F Niveau 1
09h00	Accueil				
		Sessions FMC			
10h00		Dialyse p. 14	Néphrologie p. 14	Transplantation p. 14	Epidémiologie 1 p. 14
12h00	Pause et ouverture de l'exposition				
		Sessions FMC			
13h00		Dialyse p. 15	Néphrologie p. 15	Transplantation p. 15	Epidémiologie 2 p. 15
15h00	Pause café				
15h30	Symposiums p. 15 et 16				
	Gambro	Shire	MSD Chibret		Fresenius
17h15	Séance inaugurale				
19h15	Cocktail de bienvenue				
20h30	Fin de la journée				

Planning

Mercredi 5 octobre 2011

	Amphi A Niveau RC	Amphi B Niveau RC	Amphi C Niveau RC	Salle E Niveau 1	Salle F Niveau 1
07h00	Accueil				
07h30		Protocoles de recherche clinique en cours p. 17	Les coulisses de Néphrologie et Thérapeutique p. 17		
08h30	Atelier Dialyse : os, articulations et dialyse p. 17	Actualités Néphrologie à diabète p. 17	Réseau INSERM–MRC : rein et insuffisance cardiaque p. 18	Actualités Transplantation : récidives sur greffon p. 18	
10h15	Conférence : Peter Mathieson p. 18				
11h00	Pause				
11h30	Communications orales				
	Dialyse 1 p. 33	Néphrologie 1 p. 33	Transplantation 1 p. 34	Epidémiologie p.35	Risque vasculaire p. 35
13h00	Pause				
			Réunion annuelle du CE de Néphrologie et Thérapeutique		
13h45	Session animée des communications affichées 1 p. 42				
15h30	Atelier Dialyse Péritonéale p. 19	Actualités Session commune SN–SFNEP p. 19	Atelier Ethique : recevoir un organe p. 19	Concours des internes p. 36	Actualités Transplantation : immunosuppresseurs et anticorps p. 20
17h00		AG SN	AG SFD		
18h00	Symposiums p. 20 et 21				
	Genzyme	Roche	BBraun		Astellas
19h30	Fin de la journée				

Planning

Jeudi 6 octobre 2011

	Amphi A Niveau RC	Amphi B Niveau RC	Amphi C Niveau RC	Salle E Niveau 1	Salle F Niveau 1
07h00	Accueil				
07h30			Atelier Télémédecine p. 22		
08h30	Actualités Néphrologie : données émergentes p. 22	Actualités Néphrologie / Pédiatrie : os, croissance et IRC p. 22	Actualités Recherche p. 22	Atelier Dialyse quotidienne p. 23	Club de Pathologie Rénale p. 27
10h15	Conférence : Jean-Claude Berrouet p. 23				
11h00	Pause				
11h30	Communications orales				
	Dialyse 2 p. 37	Néphrologie 2 p. 38	Transplantation 2 p. 39	Recherche p. 39	Néphrologie 3 p. 40
13h00	Pause				
13h00				Atelier : Les microangiopathies thrombotiques p. 23	
14h30	Actualités Néphrologie : maladies rares p. 24	Dialyse : session DOPPS p. 24	Interface INSERM/SN : imagerie et Néphrologie p. 24	Atelier Transplantation/Néphrologie p. 25	Club de Pathologie Rénale p. 27
16h00	Session animée des communications affichées 2 p. 42				
17h30	Symposiums p. 25 et 26				
	Amgen	Genzyme	Daiichi Sankyo		Baxter
19h00	Fin de la journée				
19h30	Soirée des sociétés				

Planning

Vendredi 7 octobre 2011

	Amphi A Niveau RC	Amphi B Niveau RC	Amphi C Niveau RC	Salle E Niveau 1	Salle F Niveau 1
08h00	Accueil				
08h30	Actualités Néphrologie : insuffisance rénale aiguë p. 28	Actualités Dialyse p. 28	Actualités Transplantation : donneur vivant p. 28	Club Jeunes Néphrologues p. 29	
10h00	Pause				
10h30	Réponses aux Quiz (Remise du prix)				
10h45	Conférence : Jacques Banchereau				
11h30	Quoi de neuf ?				
13h00	Fin de la 13ème Réunion Commune				

MARDI 4 OCTOBRE

09h30 Accueil

10h00 **Sessions 1 de Formation Médicale Continue**

Dialyse : gestion de la Rétention Hydro-Sodée en Dialyse — Amphi B

Commission Dialyse de la Société de Néphrologie et Société Francophone de Dialyse
Jean-Louis Bouchet (Bordeaux), Jean-Philippe Ryckelynck (Caen)

Évaluation et outils diagnostiques en Hémodialyse
Charles Chazot (Tassin)

Évaluation et outils diagnostiques en Dialyse Péritonéale
François Vrtovsnik (Paris)

Approche(s) thérapeutique(s) en DP
Belkacem Issad (Paris)

Approche(s) thérapeutique(s) en HD
Lucile Mercadal (Paris)

Néphrologie — Amphi C

Commission Néphrologie Clinique de la Société de Néphrologie
Dominique Chauveau (Toulouse), Pierre Bataille (Boulogne sur Mer)

Hyponatrémie : comment progresser vers le diagnostic et le traitement : à partir d'une observation ?
Philippe Vanhille, Pierre Bataille (Boulogne sur Mer)

Formes héréditaires de hyalinose segmentaire et focale chez l'adulte : quand y penser ? Comment le prouver ?
Aurélie Hummel (Paris), Yves Pirson (Bruxelles - Belgique)

Maladies kystiques rénales de diagnostic difficile : comment progresser ?
Stanislas Bataille (Marseille), Dominique Chauveau

Transplantation : Les cytopénies après transplantation — Salle E

Commission de Transplantation de la Société de Néphrologie
Bruno Hurault de Ligny (Caen), Bruno Moulin, (Strasbourg)

Neutropénies post-greffe : incidence et conséquences
Lara Zafrani, (Paris)

Lymphopénies tardives : quelle prise en charge ?
Marc Hazzan (Lille)

Anémies arégénératives : quelles causes ? quelle prise en charge ?
Didier Ducloux (Besançon)

Épidémiologie 1 : Monter une étude épidémiologique ; « Le b.a.-ba » — Salle F

Commission Epidémiologie de la Société de Néphrologie
Bénédicte Stengel (Villejuif), Emmanuel Villar (Lyon)

Aspects réglementaires et logistiques
Olivier Moranne (Nice)

Mardi 4 octobre

Aspects méthodologiques : choix du type d'étude, protocole, comment éviter les biais ?
Serge Briançon (Nancy)

12h00 Pause, ouverture de l'exposition

13h00 **Sessions 2 de Formation Médicale Continue**

Dialyse : gestion de la rétention hydro-sodée en Dialyse — **Amphi B**

Néphrologie — **Amphi C**

Transplantation : les cytopénies après transplantation — **Salle E**

Épidémiologie 2 : Registre Rein ; mode d'emploi — **Salle F**

Commission Epidémiologie de la Société de Néphrologie
Philippe Rieu (Reims), Luc Frimat (Nancy)

Décrypter les résultats du rapport annuel
Patrick Giraud (Montauban), Jean-Christophe Delarozière (Marseille)

Accès aux données : info-Service Rein et Appel d'Offres Recherche
Christian Jacquelinet (Saint-Denis)

15h00 Pause

15h30 **4 symposiums simultanés**

Le contrôle de qualité individualisé en dialyse — GAMBRO — **Amphi A**

Bernard Canaud (Montpellier), Thierry Baranger (Bordeaux)

Procédure d'assurance qualité et amélioration continue des pratiques en dialyse. Comment la définir et la mettre en place dans une unité de dialyse ?
Bernard Canaud (Montpellier)

Contrôles individuels - place des outils de mesure de performances et de collecte de données patient
Lucile Mercadal (Paris)

Contrôle de population - place de l'informatique et de l'analyse des données d'unités de dialyse
Jacques Chanliau (Nancy)

Place des audits et effets sur les résultats en pratique clinique
Patrick Saudan (Genève - Suisse)

MARDI 4 OCTOBRE

Déséquilibre phosphocalcique dans l'IRC : pourquoi le traiter précocement

Shire Human Genetic Therapies — Amphi B

Gérard London (Fleury-Merogis), Pablo Urena-Torres (Saint-Ouen)

Mécanisme de dégradation et de compensation au cours de l'IRC (FGF23/Klotho, Vitamine D, P, Ca, PTH)
Dominique Prié (Paris)

Le dosage de la PTH chez les dialysés : des KDOQI aux KDIGO
Jean-Claude Souberbielle (Paris)

Quoi de neuf sur les chélateurs ? Revue de la littérature
François Provot (Lille)

Prise en charge cardio-métabolique des patients avec Insuffisance Rénale : actualités en 2011

MSD — Amphi C

Jean Claude Aldigier (Limoges), Henri Gin (Bordeaux)

Epidémiologie et physiopathologie des dyslipidémies dans l'insuffisance rénale
Philippe Zaoui (Grenoble)

Actualités dans la prévention cardio-vasculaire du patient avec insuffisance rénale
Ziad Massy (Amiens)

Prise en charge du patient diabétique type 2 avec insuffisance rénale : apport des nouveaux antidiabétiques oraux
Samy Hadjadj (Poitiers)

Maladie Rénale Chronique : anémie inflammatoire et/ou ferriprive ? Qu'avons-nous appris des maladies chroniques non rénales

Fresenius Medical Care — Salle F

Rolland Bugat (Toulouse), Philippe Rieu (Reims)

Insuffisance Cardiaque
Franck Boccara (Paris)

Oncologie
Rolland Bugat (Toulouse)

Insuffisance Rénale Chronique
Philippe Rieu (Reims)

17h15 **Séance inaugurale**
Remise des médailles Jean Hamburger de la Société de Néphrologie

19h15 **Cocktail de bienvenue**

20h30 Fin de la journée

Mercredi 5 octobre

07h00 Accueil

07h30 **Ateliers matinaux**

Protocoles de recherche clinique en cours — Amphi B

Dominique Chauveau (Toulouse)

CKD-REIN
Bénédicte Stengel (Villejuif)

MSN
Philippe Rémy (Créteil)

AMERICANO
Noël Cano (Clermont-Ferrand)

Hépadial
Valérie de Précigout (Bordeaux)

Les coulisses de Néphrologie & Thérapeutique — Amphi C

Luc Frimat (Nancy), Jamil Hachicha (Sfax - Tunisie)

Perspectives de la revue & présentation d'un sondage
Luc Frimat (Nancy), Marc Hazzan (Lille)

Rôle du lecteur (reviewer) dans la vie d'une revue médicale
Tilman Druëke (Amiens)

08h30 **Actualités / Ateliers**

Dialyse : os, articulations et dialyse — Amphi A

Michel Aparicio (Bordeaux), Angel Argiles (Sète)

CAT devant un IRC / ou dialysé qui souffre de fracture(s)
Marie-Hélène Lafage (Saint-Etienne)

CAT devant un IRC / dialysé qui souffre de problèmes articulaires
Rose-Marie Javier (Strasbourg)

Néphrologie : diabète — Amphi B

Dominique Joly (Paris), Farid Haddoum (Alger - Algérie)

Formes spécifiques de la néphropathie diabétique : pauci-protéinurique, hypertensive. Quelle néphroprotection ?
Jean Michel Halimi (Tours)

Inhibiteurs de la dipeptidylpeptidase-4
Pierre Gourdy (Toulouse)

Diabète du sujet âgé : définitions, objectifs thérapeutiques
Isabelle Bourdel Machasson (Bordeaux)

Mercredi 5 octobre

Réseau National de la Maladie Rénale Chronique : rein et insuffisance cardiaque — Amphi C

Ziad Massy (Amiens), Bénédicte Stengel (Villejuif)

Insuffisance Cardiaque : la fonction rénale comme marqueur/facteur du risque
Dan Rusinaru (Amiens)

Atteintes rénales dans l'insuffisance cardiaque
Bruno Moulin (Strasbourg)

Antagonistes de l'Aldostérone et Insuffisance Cardiaque ? Place dans la MRC
Patrick Rossignol (Nancy)

Transplantation : les récidives sur le greffon — Salle E

Didier Ducloux (Besançon), Philippe Lang (Créteil)

Syndrome Hémolytique et Urémique
Julien Zuber (Paris)

Hyalinose Segmentaire et Focale
Jacques Dantal (Nantes)

Hyperoxalurie
Jérôme Harambat (Bordeaux)

10h15 **Conférence plénière / Bourses et allocations** — Amphi A

Pierre Ronco (Paris)

Toward new therapeutic approaches to proteinuria
Peter Mathieson (Bristol - Royaume-Uni)

11h00 Pause

11h30 **Communications orales / Bourses et allocations**

Dialyse 1 p. 33
Maxime Hoffman (Lille), Lucile Mercadal (Villejuif)

Néphrologie 1 p. 33
Eric Daugas (Paris), François Glowacki (Lille)

Transplantation 1 p. 34
Christophe Mariat (Saint-Etienne), Bruno Hurault de Ligny (Caen)

Epidémiologie 1 p. 35
Frédéric Collart (Bruxelles - Belgique), Serge Briançon (Nancy)

Risque vasculaire p. 35
Alain Guérin (Le Port Marly), Vincent Esnault (Nice)

13h00 Pause

Réunion annuelle du CE de Néphrologie et Thérapeutique — Salle E

Mercredi 5 octobre

13h45 Communications affichées 1 (détail p. 42)

Dialyse 1
Boucar Diouf (Dakar - Sénégal), Gaëlle Lefrançois (Nantes)

Néphrologie 1
Guy Touchard (Poitiers), François Provot (Lille)

Transplantation 1
Emmanuel Morelon (Lyon), Guillaume Canaud (Paris)

15h30 Actualités / Ateliers

Dialyse Péritonéale. La DP pour tous — Amphi A

Gabriel Choukroun (Amiens), Jean Arnautou (Agen)

Infrastructure minimale. Une équipe d'éducation thérapeutique
Bertrand Morel (Chambéry)

Infrastructure minimale. Un cathéter fonctionnel
Christian Verger (Pontoise)

Prescription simple, prescription standard, adaptation ultérieure
Thierry Lobbedez (Caen)

Aquaporines en dialyse péritonéale
Johann Morelle (Bruxelles - Belgique)

Session commune SN-SFNEP : dénutrition, sarcopénie et activité physique dans la maladie chronique — Amphi B

Noël Cano (Clermont-Ferrand), Philippe Chauveau (Bordeaux)

Approche intégrée de la dénutrition dans les maladies chroniques
Noël Cano (Clermont-Ferrand)

Lutte contre la sarcopénie et la dépendance chez le patient âgé dialysé
Daniel Teta (Lausanne - Suisse)

Sarcopénie, composition corporelle chez le patient diabétique (IRC ou non)
Vincent Rigalleau (Bordeaux)

Recevoir un organe : la promesse de l'Autre — Amphi C

Catherine Dupré-Goudable (Toulouse), Hélène François (Le Kremlin Bicêtre)

Don d'organe et réciprocité
Bruno Coevoet (Saint-Quentin)

Attendre, puis vivre une transplantation rénale : approche anthropologique de l'événement
Aurélie Desseix (Bordeaux)

Organe rêvé, organe réel : de la promesse au projet
Alice Casagrande (Paris)

MERCREDI 5 OCTOBRE

Concours des internes (détail p. 36) — Salle E

Marie-Noëlle Peraldi (Paris), Eric Thervet (Rennes)

Transplantation rénale, immunosuppresseurs et anticorps — Salle F

Antoine Durrbach (Le Kremlin Bicêtre), Henry Vacher-Coponat (Marseille)

Actualités des immunosuppresseurs : le futur, les génériques
Yann Le Meur (Brest)

Les excès des priorités
Christian Jacquelinet (Saint-Denis)

Les anticorps en transplantation rénale
Jean-Luc Taupin (Bordeaux)

17h00 **Assemblées Générales**

Société de Néphrologie — Amphi B
Société Francophone de Dialyse — Amphi C

18h00 **4 symposiums simultanés**

Maladies rénales héréditaires : diagnostic, prise en charge et conseil génétique — genzyme — Amphi A

Jean-Pierre Grünfeld (Paris), Pierre Ronco (Paris)

Transplantation dans les maladies rénales génétiques
Patrick Niaudet (Paris)

Fabry nephropathy: progress and promesses
David Warnock (Birmingham - Alabama, Etats-Unis)

Ethique et conseil génétique dans les maladies rénales héréditaires
Didier Lacombe (Bordeaux)

Nouveaux paradigmes dans la prise en charge de l'anémie — Roche — Amphi B

Luc Frimat (Nancy), Christophe Mariat (Saint-Etienne)

Risque cardiovasculaire et hémoglobine : faut-il revoir nos objectifs ?
Jean-Philippe Ryckelynck (Caen)

Du laboratoire à la clinique : l'érythropoïèse revisitée
David Verhelst (Avignon)

Comment des événements intercurrents peuvent influencer un traitement par ASE ?

Mercredi 5 octobre

Kt/V mesuré par absorbance dans le dialysat : est-ce la mort programmée de la dialysance ionique ?

B BRAUN — Amphi C

Thierry Petitclerc (Paris), Carlos Frangié (Bordeaux)

La place de la mesure de la dialysance ionique dans la quantification de la dose de dialyse
Frank Le Roy (Rouen)

La place de la mesure de la technique d'absorbance dans la quantification de la dose de dialyse
Walid Arkouche (Lyon)

La dialysance ionique va-t-elle être absorbée ?
Thierry Petitclerc (Paris)

De l'insuffisance rénale chronique à la transplantation rénale : un chemin éducatif commun

astellas — Salle F

Marie Essig (Limoges), Philippe Chauveau (Bordeaux)

2 voix et 4 mains : « La révolution du parcours de soin du patient insuffisant rénal chronique : l'accompagnement en réseau »
Karine Moreau (Bordeaux), Laure Esposito (Toulouse)

De la néphrologie à la transplantation : un carnet de route nommé R@N
Karine Moreau (Bordeaux)

Education thérapeutique en pré-transplantation rénale : programme ESPAIR à Toulouse
Laure Esposito (Toulouse)

19h30 Fin de la journée

Jeudi 6 octobre

07h00 Accueil des participants

07h30 **Atelier matinal : la place de la télémédecine chez le patient insuffisant rénal avant, pendant et après la dialyse** — **Amphi C**

Agnès Caillette-Beaudoin (Lyon), Pierre Simon (Saint-Brieuc)

Télésuivi par E-tablet à domicile : aide à la gestion des évènements intercurrents des patients MRC 3 - 5 non pris en charge en dialyse
Philippe Zaoui (Grenoble)

Télémédecine à Saint-Laurent du Maroni en Guyane : une nécessité urgente pour une dialyse de proximité et un recours aidé au néphrologue
Raoul Roura (Cayenne - Guyanne)

UDM télésurveillée : évaluation d'une année de fonctionnement
Roula Galland (Lyon)

08h30 **Actualités / Ateliers**

Néphrologie : données émergentes — **Amphi A**

Franck Bridoux (Poitiers), Philippe Vanhille (Valenciennes)

Néphropathie oxalique aiguë
Stanislas Faguer (Toulouse)

Syndrome d'hyper IgG4 pour le néphrologue
Jean-Jacques Boffa (Paris)

Néphropathie drépanocytaire
Vincent Audard (Créteil)

Session Os, Croissance et IRC — **Amphi B**

Michel Fishbach (Strasbourg), Patrick Niaudet (Paris)

New insights into the pathogenesis of CKD-MBD
Isidro Saluski (Los Angeles - Etats-Unis)

Anomalies structurelles de l'os chez l'enfant insuffisant rénal
Justine Bacchetta (Lyon / Los Angeles - Etats-Unis)

Croissance et taille finale des enfants IRT
Jérôme Harambat (Bordeaux / Amsterdam - Pays-Bas)

Recherche — **Amphi C**

Pascal Houillier (Paris), Stéphane Burtey (Marseille)

Les canaux ClC dans le tubule proximal
Thomas Jentsch (Berlin - Allemagne)

Modèles transgéniques d'étude du segment tubulaire sensible à l'aldostérone
Edith Hummler (Lausanne - Suisse)

Rôle du TLR7/9 dans le développement de la néphropathie lupique
Marie-Laure Santiago (Genève - Suisse)

Jeudi 6 octobre

Dialyse : dialyse quotidienne — Salle E

Walid Arkouche (Lyon), Jean-Louis Bouchet (Bordeaux)

Qu'appelle-t-on dialyse quotidienne ?
Thierry Petitclerc (Paris)

Quels bénéfices sont réellement démontrés ?
Cécile Couchoud (Saint-Denis)

Evaluation médico-économique de la dialyse quotidienne - La DQ au secours de la dialyse à domicile
Philippe Cougnet (Bruxelles - Belgique)

10h15 **Conférence plénière / Bourses et allocations** — Amphi A

Gérard London (Fleury-Mérogis)

Le plaisir des sens à travers le vin
Jean-Claude Berrouet, œnologue (Bordeaux)

11h00 Pause

11h30 **Communications orales / Bourses et allocations**

Dialyse 2 p. 37
Charles Chazot (Tassin), Faiçal Jarraya (Sfax - Tunisie)

Néphrologie 2 p. 38
Vincent Guigonis (Limoges), Tarik Sqalli (Fès - Maroc)

Transplantation 2 p. 39
Nassim Kamar (Toulouse), Daniel Abramowicz (Bruxelles - Belgique)

Recherche p. 39
Jean-Philippe Haymann (Paris), Joost Schanstra (Toulouse)

Néphrologie 3 p. 40
Joëlle Nortier (Bruxelles - Belgique), Laurence Vrigneaud (Valenciennes)

13h00 Pause

13h00 **Atelier : les microangiopathies thrombotiques** — Salle E

Didier Gruson (Bordeaux), Jacques Pourrat (Toulouse)

Bilan devant une MAT en 2011
Paul Coppo (Paris)

Conseil génétique et MAT
Chantal Loirat (Paris)

Conseil génétique et MAT
Véronique Frémeaux-Bacchi (Paris)

Les traitements des MAT en 2011
Eric Rondeau (Paris)

Jeudi 6 octobre

14h30 **Actualités / Ateliers**

Néphrologie : maladies rares — Amphi A

Yves Pirson (Bruxelles - Belgique), Didier Lacombe (Bordeaux)

Le deuxième plan maladies rares
Alain Garcia (Ministère de la Santé, Paris)

COL4A1 : syndrome HANAC
Emmanuelle Plaisier (Paris)

COL4A1 : atteintes neurologiques
Igor Sibon (Bordeaux)

Néphropathies glomérulaires : mutations et polymorphismes, de MYH9 à ApoL1
Laurence Heidet (Paris)

Dialyse : session DOPPS - Influence des pratiques sur le devenir des patients — Amphi B

Denis Fouque (Lyon), Thierry Hannedouche (Strasbourg)

Comparaisons internationales
Ron Pisoni (Ann Arbor - Etats-Unis)

Atteinte des cibles et pronostic en HD
Bernard Canaud (Montpellier)

Métabolisme minéral
Michel Jadoul (Bruxelles - Belgique)

De DOPPS à CKDopps et CKD-REIN
Christian Combe (Bordeaux)

Interface INSERM/SN : imagerie et Néphrologie — Amphi C

Martine Lelièvre-Pegorier (Paris), Jean Ripoche (Bordeaux)

Vascularisation et débits sanguin rénaux
Laurent Juillard (Lyon)

Résonance magnétique nucléaire : ischémie et transplantation rénales
Delphine Bon (Poitiers)

Élastographie et autres techniques de quantification de la fibrose rénale
Nicolas Grenier (Bordeaux)

Jeudi 6 octobre

Transplantation/Néphrologie : poids - composition corporelle - activité physique chez le greffé — Salle E

Maryvonne Hourmant (Nantes), Bruno Moulin (Strasbourg)

Faut-il greffer les patients obèses ?
POUR : François Desgrandchamps (Paris)
CONTRE : Rodolphe Thuret (Montpellier)

L'évolution de la composition corporelle après la greffe
Karine Moreau (Bordeaux)

L'activité physique après la greffe : activité physique adaptée
Catherine Lasseur (Bordeaux)

16h00 **Session animée des communications affichées 2** (détail p.42)

Dialyse 2	Néphrologie 2
Jean-Philippe Ryckelynck (Caen)	*Philippe Rémy (Créteil), Daniel Teta (Lausanne - Suisse)*
Transplantation 2	**Recherche**
Alexandre Hertig (Paris), Dany Anglicheau (Paris)	*Bertrand Knebelmann (Paris), Marie Courbebaisse (Paris)*

17h30 **4 symposiums simultanés**

Prise en charge de l'anémie des patients IRC : quelles évolutions en 10 ans et quelles perspectives ? — AMGEN — Amphi A

Paul Stroumza (Marseille), Bernard Canaud (Montpellier)

Introduction : Rétrospective de la prise en charge du patient ; vers l'individualisation du traitement
Bernard Canaud (Montpellier)

Prise en charge des patients avant le stade de dialyse : résultats de l'enquête PREPARE
Eric Daugas (Paris)

Prise en charge des patients après greffe rénale : résultats de l'enquête ANTICIPE
Georges Mourad (Montpellier)

Evolution de la prise en charge de l'anémie des patients IRC
Gabriel Choukroun (Amiens)

JEUDI 6 OCTOBRE

Métabolisme minéral : des observatoires à la pratique — genzyme — Amphi B

Pascal Houillier (Paris), Ziad Massy (Amiens)

Anomalies phosphocalciques dans la MRC : un continuum mis en évidence par l'Observatoire National du Métabolisme Minéral et Osseux
Denis Fouque (Lyon)

Que nous a appris DOPPS ?
Christian Combe (Bordeaux)

Les calcifications en pratique
Alain Guérin (Paris)

Le patient insuffisant rénal chronique, acteur de sa maladie — Daiichi-Sankyo — Amphi C

Michèle Kessler (Nancy), Christian Noël (Lille)

L'insuffisant rénal chronique stade III-IV : qui est-il ? Quels sont ses besoins ? Comment améliorer sa prise en charge ?
Carole Loos Ayav (Nancy)

L'éducation Thérapeutique chez l'insuffisant rénal chronique : quels objectifs pédagogiques et pour quelles finalités ?
Michèle Kessler (Nancy)

Débat : « Analyse des facteurs de progression de la maladie rénale : comment agir sur la maladie ? »

Une expérience d'éducation thérapeutique dans mon parcours de soins : témoignage d'un patient
Gérard Pastore (Meurthe et Moselle)

Le rôle et l'engagement du patient expert dans un programme d'éducation thérapeutique
Denis Leroy (Meurthe et Moselle)

Complémentarité de la prise en charge du patient insuffisant rénal chronique entre le médecin généraliste et le néphrologue :
François Kuentz (Grenoble), Patrick Fayolle (Agny)

Dialyse à domicile : expériences et perspectives — Baxter — Salle F

Maurice Laville (Lyon), Thierry Hannedouche (Strasbourg)

Prise en charge extra-hospitalière de l'insuffisance rénale terminale : la situation en Europe et dans le monde
Frédéric Collart (Bruxelles - Belgique)

Le développement de la dialyse "Hors Centre": une Utopie ou une réalité?
Tony Goovaerts (Bruxelles - Belgique)

Etude de la préférence des patients et de leur devenir après information éclairée sur les prises en charge de l'insuffisance rénale terminale
Olivier Moranne (Nice)

Jeudi 6 octobre

19h00 Fin de la journée

19h30 **Soirée des Sociétés**

Club de Pathologie Rénale — Salle F

08h30 - 10h00

Maladies de surcharge héréditaire et acquises
Isabelle Brochériou, Laure-Hélène Noël (Paris)

Atteinte rénale de la Maladie de Fabry : étude multicentrique française
Blandine Laurent (Saint-Etienne)

Acidose métabolique sévère à fonction rénale normale
Isabelle Brochériou (Paris)

Néphrose osmotique : HEA130/0.5 intratubulaire détecté par microimagerie
Vincent Vuiblet (Reims)

Néphrose osmotique de cause inconnue
Marie Lucile Figuères, Julie Baume, Laure-Hélène Noël (Paris)

Surcharge glomérulaire inhabituelle chez un patient atteint de granulomatose septique familiale
Nicole Pinel (Grenoble)

14h30 - 16h00

Amyloses et néphronophtise
Sébastien Lepreux (Bordeaux), Céline Guilbeau (Toulouse)

Amyloses héréditaires
Guy Touchard (Poitiers)

Amylose AA post-hépatite C ou récidive sur le transplant rénal
Céline Guilbeau (Toulouse)

Amylose Apo A1
Céline Debiais, Jean-Michel Goujon (Poitiers)

Néphronophtise
Sébastien Lepreux (Bordeaux)

VENDREDI 7 OCTOBRE

08h00 Accueil

08h30 **Actualités**

Néphrologie : insuffisance rénale aiguë — Amphi A

Patrice Deteix (Clermont-Ferrand), Patrick Saudan (Genève - Suisse)

Les mécanismes de réparation des lésions de l'IRA
Laurent Baud (Paris)

La biopsie rénale dans l'IRA
Anne-Elisabeth Heng (Clermont-Ferrand)

Marqueurs de l'IRA
Antoine Dewitte (Bordeaux)

Dialyse — Amphi B

Pablo Ureña (Saint-Ouen), Jean-Claude Aldigier (Limoges)

La sidération myocardique
Thierry Hannedouche (Strasbourg)

Calciphylaxie
Guillaume Jean (Tassin)

Quelles normes pour la vitamine D ?
Jean-Claude Souberbielle (Paris)

Transplantation : donneur Vivant — Amphi C

Dominique Durand (Toulouse), Jean François Subra (Angers)

Que peut nous apprendre l'expérience européenne ?
Michèle Kessler (Nancy)

Révision de la loi de bioéthique, quelles nouveautés en France ?
Georges Mourad (Montpellier)

Quelles limites ?
Christophe Legendre (Paris)

Vendredi 7 octobre

Club des Jeunes Néphrologues — Salle E

Yvon Berland (Marseille), Isabelle Tostivint (Paris)

Démographie médicale néphrologique
Yvon Berland (Marseille)

Spécificites des différents modes d'exercice professionnel
Table ronde interactive animée par *Jean-Philippe Bertocchio, Laurence Vrigneaud, Philippe Giaime et Isabelle Tostivint*

Laboratoire de recherche
Alexandre Loupy (Paris)

Centre Hospitalier Général
Bruno Coevoet (Creil)

Secteur libéral
Jean-Paul Ortiz (Cabestany)

Secteur associatif
Agnes Caillette-Baudouin (Vienne)

10h00 Pause

10h30 Réponse aux Quiz - Remise du prix — Amphi A

Philippe Vanhille (Valencienne)

10h45 Conférence plénière / Bourses et allocations — Amphi A

Pierre Merville (Bordeaux)

Immuno-intervention : présents et futurs développements
Jacques Banchereau, (Nutley - État-Unis)

11h30 Quoi de neuf ? — Amphi A

Pierre-Yves Martin (Genève - Suisse), Eric Rondeau (Paris)

Épidémiologie, santé publique et organisation des soins
Maurice Laville (Lyon)

Néphrologie clinique
Bertrand Dussol (Marseille)

Transplantation rénale
Lionel Couzi (Bordeaux)

Dialyse
Philippe Rieu (Reims)

13h00 Fin de la 13ème Réunion Commune
de la Société Francophone de Dialyse et de la Société de Néphrologie

Myfortic®180 mg et 360 mg. Comprimé pelliculé gastro-résistant. (mycophénolate sodique). DONNÉES CLINIQUES Indications thérapeutiques. Myfortic est indiqué, en association avec la ciclosporine et les corticoïdes, pour la prévention du rejet aigu d'organe chez les patients adultes ayant bénéficié d'une allogreffe rénale. **Posologie et mode d'administration*** Effectuer la mise en œuvre et le suivi du traitement par Myfortic par des médecins habilités à prendre en charge des patients transplantés. La dose recommandée : 720 mg 2 fois / jour correspondant en équivalent d'acide mycophénolique (MPA) à la dose de 1 g deux fois par jour (dose quotidienne de 2 g) de mycophénolate mofétil. Chez les patients de novo, débuter Myfortic dans les 72 heures suivant la transplantation. Myfortic peut être pris au cours ou en dehors des repas, une fois le choix effectué, s'y conformer. Ne pas écraser les comprimés. Dans les situations où il serait nécessaire d'écraser les comprimés, éviter l'inhalation de la poudre ou le contact direct de la poudre avec la peau ou les muqueuses. *Enfants et adolescents :* La tolérance et l'efficacité n'ont pas été établies. *Sujets âgés :* dose recommandée : 720 mg 2 fois / jour. *Insuffisants rénaux :* si retard de reprise de fonction du greffon rénal après la transplantation, aucune adaptation posologique. Si insuffisance rénale sévère (débit de filtration glomérulaire < 25 ml/min/1,73 m²) surveillance attentive et la dose journalière de Myfortic ne doit pas dépasser 1440 mg. *Insuffisants hépatiques :* Aucune adaptation posologique chez les transplantés rénaux présentant une insuffisance hépatique sévère. *Traitement au cours des épisodes de rejet :* Le rejet de greffe rénale n'entraîne aucune modification de la pharmacocinétique de l'acide mycophénolique (MPA) ; pas de modification de dose ou d'interruption de traitement. CTJ : 9,78 € (4 cp à 360 mg) – 10,23 € (8 cp à 180 mg). **Contre-indications.** - Hypersensibilité au mycophénolate sodique, à l'acide mycophénolique ou au mycophénolate mofétil, ou encore à l'un des excipients. - Allaitement. **Mises en garde spéciales et précautions d'emploi*.** Si traitements immunosuppresseurs en association, y compris Myfortic, risque accru de lymphomes et d'autres tumeurs malignes, notamment cutanées. Eviter l'exposition au soleil et aux rayons UV (vêtements protecteurs et utilisation de crème solaire à indice de protection élevé). Contacter immédiatement le médecin pour toute infection, toute ecchymose inexpliquée, tout saignement ou toute autre manifestation de myélosuppression. Risque accru d'infections opportunistes, d'infections mortelles et de sepsis. Ces infections peuvent conduire à des affections graves ou fatales que les médecins doivent prendre en compte dans le diagnostic différentiel des patients immunodéprimés présentant une altération de la fonction rénale ou des symptômes neurologiques. Risque d'érythroblastopénie si traités par des dérivés du MPA en association avec d'autres immunosuppresseurs. L'érythroblastopénie peut se résoudre après diminution de la posologie ou arrêt du traitement. Surveillance pour toute modification du traitement par Myfortic chez les transplantés car risque de rejet du greffon. Lors du traitement, surveiller l'apparition d'affections hématologiques (comme par exemple une neutropénie ou une anémie). Si traitement par Myfortic une numération de la formule sanguine est nécessaire chaque semaine pendant le 1er mois de traitement, 2 fois/ mois au cours des 2ème et 3ème mois et 1 fois / mois pendant le reste de la 1ère année. Si affections hématologiques (comme par exemple une neutropénie avec un nombre absolu de neutrophiles < 1,5 x 103/µl ou une anémie), interrompre ou arrêter Myfortic. Prudence si pathologie digestive active sévère. Ne pas administrer Myfortic et azathioprine en même temps. Ne pas interchanger ou substituer indistinctement le mycophénolate sodique et le mycophénolate mofétil. Myfortic a été administré en association avec la ciclosporine et les corticoïdes. L'expérience de l'utilisation de Myfortic en association avec des traitements d'induction tels que les globulines anti-lymphocytaires ou le basiliximab est limitée. L'efficacité et la sécurité d'emploi de Myfortic en association avec d'autres agents immunosuppresseurs (par exemple le tacrolimus) n'ont pas été étudiées. Prudence Myfortic contient du lactose. Si administration de Myfortic et de médicaments qui interfèrent avec le cycle entéro-hépatique, (cholestyramine ou charbon activé) risque de sous-exposition au MPA et de diminution de l'efficacité. Myfortic à éviter si déficit congénital rare en hypoxanthine-guanine-phosphoribosyl-transférase (HGPRT), tel que le syndrome de Lesch-Nyhan ou de Kelley-Seegmiller. Traitement par Myfortic possible uniquement si test de grossesse négatif. Utiliser une contraception efficace avant, pendant le traitement, et 6 semaines suivant son arrêt. **Interactions avec d'autres médicaments et autres formes d'interaction*.** *Aciclovir et ganciclovir :* en cas d'insuffisance rénale respect des recommandations posologiques pour l'aciclovir et le ganciclovir. *Antiacides avec hydroxyde de magnésium et hydroxyde d'aluminium :* administration intermittente possible en cas de dyspepsies occasionnelles éviter administration journalière chronique. *Inhibiteurs de la pompe à protons :* Pas de modification de la pharmacocinétique du MPA sous pantoprazole à 40 mg, 2 fois /jour au cours des 4 jours avant l'administration de Myfortic. Aucune donnée n'est disponible pour des doses élevées d'autres inhibiteurs de la pompe à protons Aucune donnée pour des doses élevées d'autres inhibiteurs de la pompe à protons. *Contraceptifs oraux :* pas d'interaction avec Myfortic. *Cholestyramine et médicaments fixant les acides biliaires :* Prudence car risque de diminution de l'efficacité de Myfortic. *Ciclosporine :* Chez des transplantés rénaux stables, en utilisant Myfortic en association à la ciclosporine, la posologie recommandée de Myfortic n'est pas modifiée. En l'absence de ciclosporine ou lors d'une interruption ou relais de la ciclosporine par un autre immunosuppresseur, la dose de Myfortic devra être réévaluée en fonction de la nature de la combinaison immunosuppressive. *Tacrolimus :* Les patients devront faire l'objet d'une surveillance attentive lors de la conversion d'un anti-calcineurine à l'autre. *Vaccins vivants :* Ne pas administrer de vaccins vivants aux patients immunodéprimés. La réponse anticorps aux autres vaccins peut être diminuée. **Grossesse et allaitement*.** Traitement par Myfortic uniquement si test de grossesse négatif. Utiliser une contraception efficace avant, pendant le traitement, et 6 semaines suivant son arrêt. Consulter immédiatement en cas de grossesse. Non recommandé au cours de la grossesse et réservé si pas d'alternative thérapeutique. Contre-indiqué chez les femmes qui allaitent. **Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines*.** Un effet est peu probable. **Effets indésirables*.** *Tumeurs malignes :* si traitement immunosuppresseur avec plusieurs produits en association, y compris le MPA, risque accru de lymphome et d'autres tumeurs malignes, notamment cutanées. Chez les transplantés rénaux traités par Myfortic jusqu'à 1 an, des syndromes lymphoprolifératifs ou des lymphomes sont survenus chez 2 patients de novo (0,9 %) et chez 2 patients en traitement d'entretien (1,3 %). Des cancers de la peau autres que des mélanomes sont survenus chez 0,9 % des patients de novo et chez 1,8% des patients en traitement d'entretien ; d'autres types de tumeurs malignes sont survenus chez 0,5% des patients de novo et chez 0,6% des patients en traitement d'entretien. *Infections opportunistes :* pour tous les patients transplantés : risque accru de développer des infections opportunistes; ce risque augmente avec la charge immunosuppressive totale. Les infections opportunistes les plus fréquentes chez les transplantés rénaux de novo sous Myfortic en association avec d'autres immunosuppresseurs dans le cadre d'essais cliniques contrôlés chez des transplantés rénaux suivis pendant 1 an ont été les infections à CMV, les candidoses et les infections à herpès simplex virus. Des infections à CMV (sérologie positive, virémie ou maladie déclarée) ont été rapportées chez 21,6 % des transplantés rénaux de novo et chez 1,9 % des transplantés rénaux en traitement d'entretien. *Patients âgés :* risque accru d'effets indésirables liés à l'immunosuppression. *Autres effets indésirables :* Très Fréquent (TF), Fréquent (F), Peu Fréquent (PF), Rare (R), Très Rare (TR). **Affections cardiaques :** PF : Tachycardie, oedème pulmonaire*, extrasystoles ventriculaires*. **Affections hématologiques et du système lymphatique :** TF : Leucopénie. F : Anémie, thrombocytopénie. PF : Lymphocèle*, lymphopénie*, neutropénie*, lymphadénopathie*. **Affections du système nerveux :** F : Céphalées. PF : Tremblement, insomnie*. **Affections oculaires :** PF : Conjonctivite*, vision brouillée*. **Affections respiratoires, thoraciques et médiastinales :** F : Toux. PF : Congestion pulmonaire*, sifflement*. **Affections gastro-intestinales :** TF : Diarrhée. F : Distension abdominale, douleur abdominale, constipation, dyspepsie, flatulence, gastrite, selles molles, nausées, vomissements. PF : Sensibilité abdominale, éructation, hémorragie digestive, halitose*, iléus*, ulcération des lèvres*, oesophagite*, sub-occlusion intestinale*, changement de couleur de la langue*, sècheresse buccale*, reflux gastro-oesophagien*, hyperplasie gingivale*, pancréatite, obstruction du canal de Sténon*, ulcère gastro-duodénal*, péritonite*. **Affections du rein et des voies urinaires :** F : Augmentation de la créatininémie. PF : Hématurie*, nécrose tubulaire rénale*, complications urétrales. **Affections de la peau et du tissu sous-cutané :** PF : Alopécie, contusion*. **Affections musculo-squelettiques et systémiques :** PF : Arthrite*, douleur dorsale*, crampes musculaires. **Troubles du métabolisme et de la nutrition :** PF : Anorexie, hyperlipidémie, diabète*, hypercholestérolémie*, hypophosphatémie. **Infections et infestations :** TF : Infections virales, bactériennes et fongiques. F : Infections des voies respiratoires supérieures, pneumonie. PF : Infection des plaies, septicémie*, ostéomyélite*. **Tumeurs bénignes, malignes et non précisées (incluant kystes et polypes) :** PF : Papillome cutané*, épithélioma basocellulaire,* sarcome de Kaposi*, syndrome lymphoprolifératif, épithélioma spinocellulaire*. Troubles généraux et anomalies au site d'administration : F : Fatigue, pyrexie. PF : Syndrome pseudo-grippal, oedème des membres inférieurs*, douleur, frissons*, soif*, sensation de faiblesse*. **Affections hépatobiliaires :** F : Tests fonctionnels hépatiques anormaux. **Affections des organes de reproduction et du sein :** PF : Impuissance*. **Affections psychiatriques :** PF : Rêves anormaux*, perceptions délirantes*. * : effet rapporté uniquement chez 1 patient sur 372

Note : les transplantés rénaux ont été traités par 1 440 mg de Myfortic par jour jusqu'à un an. Un profil comparable d'effets indésirables a été observé chez les transplantés rénaux, qu'ils soient de novo ou en traitement d'entretien, l'incidence d'effets indésirables ayant toutefois tendance à être plus faible chez les patients en traitement d'entretien. Des éruptions cutanées ont été identifiées comme effet indésirable après la mise sur le marché.

D'autres effets indésirables sont imputables aux dérivés du MPA et constituent un effet de classe : *troubles digestifs :* colite, gastrite à CMV, perforation intestinale, ulcère gastrique et duodénal. *Infections et infestations :* infections graves, pouvant mettre en jeu le pronostic vital, y compris méningite, endocardite infectieuse, tuberculose, et infections à mycobactéries atypiques. Des cas de néphropathie associée au virus BK, ainsi que des cas de leucoencéphalopathie multifocale progressive (LEMP) associée au virus JC, ont été rapportés chez des patients traités par des immunosuppresseurs, dont Myfortic. *Affections hématologiques et du système lymphatique :* neutropénie, pancytopénie. Cas d'érythroblastopénie chez des patients traités par des dérivés du MPA. Cas isolés de morphologie anormale des neutrophiles, dont l'anomalie acquise de Pelger-Huet, chez des patients traités par des dérivés du MPA. **PROPRIETES PHARMACOLOGIQUES. Propriétés pharmacodynamiques.** Classe pharmaco-thérapeutique : immunosuppresseur. Code ATC : L04AA06. Liste I. Prescription initiale hospitalière de 6 mois. Myfortic 180 mg : 34009 363 087.1 8 (2003, révisée 16/12/2010) : boîte de 120 comprimés. Prix : 153,45 €. Myfortic 360 mg : 34009 363 091.97 (2003, révisée 16/12/2010) : boîte de 120 comprimés. Prix : 293,47 €. Remb. Séc. soc 100%. Agréé Collect. **Novartis Pharma S.A.S** - 2 et 4, rue Lionel Terray - 92500 Rueil-Malmaison - Tél : 01.55.47.60.00 - Information et Communication Médicales : Tél : 01.55.47.66.00 - icm.phfr@novartis.com - **FMI056-11**

«POUR UNE INFORMATION COMPLETE, CONSULTER LE TEXTE INTEGRAL DU RESUME DES CARACTERISTIQUES DU PRODUIT, SOIT SUR LE SITE INTERNET DE L'AFSSAPS SI DISPONIBLE, SOIT SUR DEMANDE AUPRES DU LABORATOIRE. »

En association avec la ciclosporine
et les corticoïdes, pour la prévention
du rejet aigu d'organe chez les patients adultes
ayant bénéficié d'une allogreffe rénale.

Myfortic®, en transplantation rénale

Objectif : garder le contrôle

myfortic®

Mycophénolate sodique
Comprimé pelliculé gastro-résistant
180 et 360 mg

NOVARTIS

Non inscrit au répertoire des génériques : 1er Septembre 2011

V4313 - Août 2011

Communications Orales

Mercredi 5 Octobre 11h30 - 13h00

Dialyse 1 p. 33
Maxime Hoffman (Lille), Lucile Mercadal (Villejuif)

Néphrologie 1 p. 33
Eric Daugas (Paris), François Glowacki (Lille)

Transplantation 1 p. 34
Christophe Mariat (Saint Etienne), Bruno Hurault de Ligny (Caen)

Epidémiologie 1 p. 35
Frédéric Collart (Bruxelles - Belgique), Serge Briançon (Nancy)

Risque vasculaire p. 35
Alain Guérin (Le Port Marly), Vincent Esnault (Nice)

Mercredi 5 Octobre 15h30 - 17h00

Concours des internes p. 36
Marie-Noëlle Peraldi (Paris), Eric Thervet (Rennes)

Jeudi 6 Octobre 11h30 - 13h00

Dialyse 2 p. 37
Charles Chazot (Tassin), Faiçal Jarraya (Sfax - Tunisie)

Néphrologie 2 p. 38
Vincent Guigonis (Limoges), Tarik Sqalli (Fès - Maroc)

Transplantation 2 p. 39
Nassim Kamar (Toulouse), Daniel Abramowicz (Bruxelles - Belgique)

Recherche p. 39
Jean-Philippe Haymann (Paris), Joost Schanstra (Toulouse)

Néphrologie 3 p. 40
Joëlle Nortier (Bruxelles - Belgique), Laurence Vrigneaud (Valenciennes)

Communications Orales

Mercredi 5 Octobre
11h30 - 13h00

Dialyse 1 — Amphi A

CD01 Hémodialyse des patients traités par anti-vitamine K : faut-il ajouter de l'héparine ?
E. Scheidt, T. Krummel, D. Bazin, T. Hannedouche (Strasbourg)

CD02 Evaluation de l'efficacité anti-thrombotique et anti-infectieuse du connecteur TEGO® pour hémocathéters tunnélisés : étude contrôlée randomisée monocentrique
F. Bonkain, J. Racapé, I. Goncalves, M. Moerman, O. Denis, N. Gammar, K. Gastaldello, J. Nortier (Bruxelles - Belgique)

CD03 Intérêt d'une exploration exhaustive de la thrombophilie devant une récidive de thrombose de fistule artério-veineuse
N. Khira, H. Fessi, I. Elalamy, S. Chauvet, P. Ronco, M. Courbebaisse (Paris)

CD04 Analyse d'un groupe de patients incidents en dialyse péritonéale âgés de 75 ans et plus
C.-L. Denicola, E. Villar, A. Caillette Beaudoin, M. Labeeuw, E. Kiledjian, P. Trolliet (Vienne, Pierre-Bénite)

CD05 Les chélateurs du phosphore, en particulier le carbonate de calcium, sont associés à une meilleure survie en hémodialyse : résultats de l'étude ARNOS
G. Jean, D. Lataillade, L. Genet, E. Legrand, F. Kuentz, X. Moreau-Gaudry, D. Fouque (Tassin, Sallanches, Lyon, Annonay, Grenoble, Montélimar)

CD06 Télémédecine en dialyse péritonéale
M.-J. Krier-Coudert, J. Chanliau (Vandoeuvre-Lès-Nancy)

CD07 Y a-t-il une période idéale pour extérioriser les cathéters de dialyse péritonéale enfouis ?
I. Vernier-Fabre, E. Fabre, C. Verger (Narbonne, Pontoise)

Néphrologie 1 — Amphi B

CN01 Caractéristiques des vascularites cryoglobulinémiques mixtes d'origine non-infectieuse : données de l'enquête nationale CryoVas
E. Plaisier, B. Terrier, A. Lacraz, F. Bridoux, A. Huart, I. Marie, D. Launay, A. Hummel, J. Rivalan, J.-E. Kahn, P. Cacoub (Paris, Bordeaux, Poitiers, Toulouse, Rouen, Lille, Rennes, Suresnes)

CN02 Syndrome frontière entre purpura rhumatoïde et vascularites à ANCA : apport des IgA ANCA
B. Seitz-Polski, M. Poudenx, F. Boullenger, S. Benzaken, V. Esnault (Nice)

CN03 Effet anti-angiogénique d'un excès de sFlt1 au cours des vascularites à ANCA
C. Vercel, S. Le Roux, R.-A. Pepper, A. Dufay, M. Néel, N. Lamandé, M. Rimbert, M. Hamidou, M. Hourmant, H.-T. Cook, A. Salama, F. Fakhouri (Nantes, Londres - Grande Bretagne, Paris)

Communications Orales

CN04 Le Risque Rénal Absolu (RRA) de Dialyse/Décès dans la Néphropathie à IgA primaire : son utilisation et ses capacités prédictives à long-terme
F. Berthoux, H. Mohey, B. Laurent, C. Mariat, A. Afiani, L. Thibaudin (Saint-Etienne)

CN06 Le malondialdéhyde est-il un facteur prédictif de mortalité chez les patients ayant une maladie rénale chronique ?
A. Terrier Lenglet, A. Nollet, S. Liabeuf, D.-V. Barreto, M. Brazier, H.-D. Lemke, R. Vanholder, G. Choukroun, Z.-A. Massy (Amiens, Obernburg - Allemagne, Gent - Belgique)

CN07 Facteurs associés à la prescription d'EPO chez les insuffisants rénaux chroniques non dialysés : étude observationnelle chez 416 patients issus de la cohorte française DIVA-NEPH (Colmar)
F. Chantrel, J.-J. Parienti, B. Faller, M. Lino-Daniel, M. Hourmant (Colmar, Caen, Nantes)

Transplantation 1 — Amphi C

CT01 Impact du sevrage à 3 mois en anticalcineurines sur la fibrose interstitielle du greffon
A. Hertig, D. Buob, C. Noel, C. Marie-Christine, Y.-C. Xu-Dubois, E. Rondeau, M. Hazzan (Paris, Lille)

CT02 Polymorphisme du gène PARVG et tolérance opérationnelle de l'allogreffe rénale
E. Thervet, R. Danger, M.-L. Grisoni, P.-L. Puig, A. Pallier, D. Tregouet, D. Lecorre, M. Giral, C. Legendre, J.-P. Soulillou, S. Brouard (Paris, Nantes)

CT03 Impact des anticorps anti-MICA détectés en post-transplantation sur le devenir de greffe à long terme : étude multicentrique chez 779 transplantés rénaux
A. Lemy, A. Lionet, M. Labalette, C. Noel, C. Hiesse, M. Delahousse, C. Suberbielle, M. de Meyer, D. Latinne, M. Mourad, M. Toungouz, D. Abramowicz (Bruxelles - Belgique, Lille, Paris)

CT04 Greffe rénale chez les patients dont la néphropathie initiale est une amylose AA : étude rétrospective multicentrique française portant sur 59 patients
T. Kofman, P. Grimbert, J. Zuber, V. Garrigue, C. Mousson, L. Frimat, N. Kamar, G. Couvrat, N. Bouvier, C. Pouteil-Noble, P. Lang, V. Audard (Créteil, Paris, Montpellier, Dijon, Nancy, Toulouse, Nantes, Caen, Lyon)

CT05 Dépistage d'une contamination bactérienne des liquides de conservation des greffons rénaux : le mieux est-il l'ennemi du bien ?
D. Bertrand, J.-R. Zahar, A. Sartorius, R. Sberro, F. Martinez, R. Snanoudj, G. Canaud, J. Zuber, D. Anglicheau, O. Join Lambert, C. Legendre, M.-F. Mamzer (Rouen, Paris)

CT06 Facteurs prédictifs de l'observance en transplantation rénale : étude observationnelle française
L. Couzi, B. Moulin, M.-P. Morin, L. Albano, M. Godin, B. Barrou, E. Alamartine, E. Morelon, S. Girardot-Seguin, D. Misdrahi, E. Cassuto, P. Merville (Bordeaux, Strasbourg, Rennes, Nice, Rouen, Paris, Saint-Etienne, Lyon)

Communications Orales

CT07 Incidence élevée de résistance au traitement anti-CMV chez les transplantés rénaux D+R- recevant un traitement préemptif
L. Couzi, S. Helou, T. Bachelet, K. Moreau, S. Martin, D. Morel, M.-E. Lafon, S. Alain, I. Garrigue, P. Merville (Bordeaux, Libourne, Limoges)

Epidémiologie — Salle E

CE01 Relation entre vitamine D et hormone parathyroïdienne dans la maladie rénale chronique : existe-il un seuil critique de vitamine D ?
M. Metzger, P. Houillier, M. Flamant, J.-P. Haymann, J.-J. Boffa, F. Vrtovsnik, A. Karras, C. Gauci, M. Froissart, B. Stengel, P. Urena (Villejuif, Paris, Saint-Ouen)

CE02 L'hyperphosphorémie dans l'année précédant la dialyse est-elle associée à un sur-risque de mortalité en dialyse ?
E. Laurain, N. Thilly, M. Kessler, S. Briançon, L. Frimat (Nancy)

CE03 Description des caractéristiques et du projet thérapeutiques de patients › 75 ans avec MDRD ‹20 non encore dialysés pris en charge par les néphrologues. Etude PSPA
O. Moranne, C. Couchoud, V. Esnault, C. Vigneau (Nice, Saint Denis la Plaine, Rennes)

CE04 Excrétion rénale d'ammonium, acidose métabolique et risque de progression vers l'insuffisance rénale terminale
M. Vallet, M. Metzger, J.-P. Haymann, M. Flamant, F. Vrtovsnik, J.-J. Boffa, A. Karras, M. Froissart, B. Stengel, P. Houillier (Paris, Villejuif)

CE05 Arrêt ou refus de dialyse : la situation en France
M. Lassalle, F. Chantrel, B. Coevoet, L. Frimat, M. Labeeuw, B. Stengel (Saint Denis la Plaine, Colmar, Saint Quentin, Nancy, Lyon, Villejuif)

CE06 Devons-nous changer notre politique d'attribution des greffons rénaux ? Comment décroître l'excès de mortalité sur la liste d'attente ?
L. Bouaoun, E. Villar, C. Couchoud, R. Ecochard (Lyon, La Plaine Saint Denis)

CE07 Insuffisance rénale aiguë et grossesse : résultats d'une étude prospective nationale au Maroc
N. Kabbali, N. Tachfouti, M. Arrayhani, M. Harandou, M. Tagnaouti, Y. Bentata, I. Laouad, B. Ramdani, R. Bayahia, T. Sqalli Houssaini (Fès - Maroc, Tanger - Maroc, Oujda - Maroc, Marrakech - Maroc, Casablanca - Maroc, Rabat - Maroc)

Risque vasculaire — Salle F

CV01 Impact de la réadaptation cardiovasculaire sur la VO2 max des insuffisants rénaux chroniques
Y. Chaabouni Jallouli, D. Joly, G. Amah, K. Abdennbi (Paris)

Communications Orales

CV02 Influence du syndrome métabolique sur la survie et la fonction du greffon rénal
N. Mohsin, I. Szwarz, V. Pernin, M. Faure, G. Mourad (Montpellier)

CV03 Marqueurs de la maladie vasculaire identifiés par analyse de protéomique dans le serum de patients avec une maladie rénale chronique
S. Liabeuf, E. Schiffer, C. Lacroix, M. Temmar, C. Renard, B. Monsarrat, G. Choukroun, H.-D. Lemke, R. Vanholder, H. Mischak, Z.-A. Massy (Amiens, Hannover - Allemagne, Toulouse, Obernburg - Allemagne, Gent - Belgique)

CV04 Une photographie des diabétiques de type 2 protéinuriques suivis en néphrologie en 2010 : l'étude ALICE-PROTECT
D. Joly, G. Choukroun, C. Combe, B. Dussol, J.-P. Fauvel, J.-M. Halimi, S. Quéré, B. Fiquet (Paris, Amiens, Bordeaux, Marseille, Lyon, Tours, Rueil-Malmaison)

CV05 Quelle est la qualité du contrôle tensionnel chez les patients diabétiques de type 2 protéinuriques suivi en Néphrologie ?
J.-P. Fauvel, G. Choukroun, C. Combe, B. Dussol, J.-M. Halimi, D. Joly, S. Quere, B. Fiquet (Lyon, Amiens, Bordeaux, Marseille, Tours, Paris, Rueil-Malmaison)

CV06 La variabilité inter-visite de la pression artérielle est un prédicteur majeur des évènements cardiovasculaires en insuffisance rénale terminale. Données de l'étude FOSIDIAL (Fosinopril in dialysis)
P. Rossignol, J. Cridlig, P. Lehert, F. Zannad, M. Kessler (Vandoeuvre-Lès-Nancy, Louvain - Belgique)

CV07 Evaluation de l'hypertension artérielle chez des patients hémodialysés chroniques
M.-S. Gavard, F. Le Roy, M. Hanoy, C. Freguin, M. Godin (Rouen)

Mercredi 5 octobre
15h30 - 17h00

Concours des internes — **Salle E**

CI01 Le probenecid prévient la nécrose tubulaire aiguë et la fibrose interstitielle dans un modèle murin de la néphropathie aux acides aristolochiques
T. Baudoux, A. Pozdzik, V.-M. Arlt, J.-M. Hougardy, E. de Prez, N. Quellard, J.-M. Goujon, J.-L. Nortier (Bruxelles - Belgique, Sutton - Grande Bretagne, Poitiers)

CI02 Les auto-anticorps dirigés contre le récepteur des Phospholipases A2 (PLA2R) sont-ils prédictifs d'une récidive de glomérulonéphrite extramembraneuse (GEM) en transplantation rénale ?
M. Berguignat, C. Payre, G. Lambeau, E. Cassuto, V. Esnault, B. Seitz-Polski (Nice, Valbonne)

CI03 Vascularite ANCA+ (V-ANCA+) avec atteinte rénale : spécificités initiales et évolutives chez 58 patients âgés ou très âgés
C. Cartery, A. Huart, E. Plaisier, D. Ribes, C. Courtellement, S. Faguer, L. Rostaing, P. Ronco, J. Pourrat, D. Chauveau (Toulouse, Paris)

Communications Orales

CI04 Pronostic de la néphropathie à cylindres myélomateux : étude rétrospective de 69 patients
L. Ecotière, C. Debiais, E. Desport, J.-M. Goujon, J.-M. Gombert, N. Quellard, G. Touchard, F. Bridoux (Poitiers)

CI05 Néphropathies tubulo-interstitielles chez les patients infectés par le VIH
M. Zaidan, S. Dettwiller, X. Lescure, J. Pacanowski, I. Brochériou, J.-P. Rougier, E. Rondeau, G. Pialoux, P.-M. Girard, P. Ronco, E. Plaisier (Paris)

CI06 Une mutation missense de la sous-unité B5 du protéasome 26S est significativement associée au rejet aigu après une première greffe rénale
L. Ghisdal, Y. Lebranchu, E. Alamartine, Y. Le Meur, G. Touchard, F. Glowacki, M. Essig, P. Merville, C. Baron, Z. Ajarchouh, M. Abramowicz, D. Abramowicz (Bruxelles - Belgique, Tours, Saint-Étienne, Brest, Poitiers, Lille, Limoges, Bordeaux)

CI07 Altération majeure de la réponse au clopidogrel chez le patient insuffisant rénal dialysé
C. Muller, S. Caillard, T. Hannedouche, C. Gachet, B. Moulin, O. Morel (Strasbourg)

CI08 Emergence épidémique de cas de pneumocystose chez des transplantés rénaux : l'expérience de 13 centres français
L. Tréguer, A. Grall, M. Essig, C. Lecaque, N. Noël, M. Büchler, D. Bertrand, J. Rivalan, F. Villemain, G. Nevez, Y. Le Meur (Brest, Limoges, Amiens, Reims, Tours, Rouen, Rennes, Angers)

Jeudi 6 Octobre
11h30 - 13h00

Dialyse 2 — Amphi A

CD08 Les collations à charge glycémique basse en séance d'hémodialyse, une piste pour réduire la variabilité de la pression artérielle post-prandiale intradialytique chez les patients hémodialysés chroniques non diabétiques
A. Benziane, R. Mbarga, F. Léonard, D. Delefosse, A. Fayard, A. Risbourg, L. Aazib (Arras)

CD09 Pertes d'albumine en hémodiafiltration post-dilution : facteurs associés et conséquences sur l'état nutritionnel
A. Fournier, B. Birmelé, M. François, N. Rabot, J. Pengloan, J.-M. Halimi (Tours)

CD10 Etat dépressif, état cognitif et qualité de vie des patients âgés de plus de 70 ans en dialyse
N. Draskic, A. Brudsche le Goff, A. Reynier, T. Hachache (Grenoble, La Tronche)

CD11 Quels repères pour l'indication de la dialyse chez les plus de 80 ans ?
OPAIR : Etude observationnelle, multicentrique, prospective
B. Faller, L. Frimat (Colmar, Vandoeuvre-Lès-Nancy)

CD12 Nouveautés sur la stabilité de la Parathormone telle que mesurée à l'aide d'un kit de troisième génération : impact sur la pratique quotidienne
E. Cavalier, P. Delanaye (Liège - Belgique)

Communications Orales

CD13 Prise en charge de l'anémie par CERA dans la pratique médicale courante : résultats de l'étude non interventionnelle HORTENSIA en hémodialyse
F. Vrtovsnik, M. Hoffmann, P. Landais, S. Koné, B. Commenges, M. Godin, D. Verhelst (Paris, Lille, Neuilly Sur Seine, Rouen, Avignon)

CD14 Evaluation de la microcirculation au cours de l'hémodialyse : étude d'une cohorte de 50 patients
L. Begarin, S. Edet, C. Bessin, N. Cailleux-Talbot, H. Levesque, Y. Benhamou (Bois Guillaume, Dieppe)

Néphrologie 2 — Amphi B

CN08 L'antagonisme fonctionnel entre c-mip et les facteurs de transcription WT1 et NF-kB joue un rôle important dans la physiologie et la physiopathologie du podocyte
S.-Y. Zhang, Q.-F. Fan, V. Ory, A. Pawlak, D. Couchie, V. Audard, D. Desvaux, M. Candelier, G. Guellaën, P. Lang, A. Schedl, D. Sahali (Créteil, Nice)

CN09 Déterminants de la créatinine plasmatique dans la population noire : effets propres du métabolisme de la créatinine et de la masse musculaire mesurée par impédancemétrie
M. Flamant, M. Essig, S. Marzouki, A. Boullier, F. Vrtovsnik (Paris, Limoges)

CN10 Evaluation de la classification d'Oxford pour prédire la survie rénale de la néphropathie à IgA
E. Alamartine, C. Sauron, B. Laurent, A. Sury, A. Seffert, C. Mariat (Saint Etienne, Saint-Etienne)

CN11 Quand (ne pas) solliciter un diagnostic génétique pour HNF1B : élaboration d'un score bio-clinique prédictif
S. Faguer, N. Chassaing, F. Bandin, P. Calvas, S. Decramer, D. Chauveau (Toulouse)

CN12 Syndrome d'hypomagnésémie, hypercalciurie, néphrocalcinose familiale (FHHNC) : histoire naturelle et corrélation phénotype génotype chez 29 patients porteurs de mutations des gènes CLDN16 ou CLDN19
A. Godron, J. Harambat, A. Mensire, A. May, P. Merville, M. Godin, D. Chauveau, P. Cochat, F. Bouissou, G. Guest, A. Blanchard, R. Vargas-Poussou (Bordeaux, Pau, Evry, Rouen, Toulouse, Lyon, Paris)

CN13 Hyperoxalurie primitive de type 1 : expérience française
J. Harambat, S. Fargue, C. Acquavia, P. Cochat (Bordeaux, London - Royaume-Uni, Lyon)

CN14 Présentation clinique, diagnostic et devenir des formes pédiatriques de déficit en adénine phosphoribosyltransférase (APRT)
J. Harambat, G. Bollée, M. Daudon, A. Godron, T. Boussemart, C. Dheu, A. Garnier, G. Guest, J.-F. Subra, S. Taque, I. Ceballos-Picot, A. Bensman (Bordeaux, Paris, Le Mans, Strasbourg, Toulouse, Angers, Rennes)

Communications Orales

Transplantation 2 — Amphi C

CT08 Introduction d'un régime immunosuppresseur combinant anticorps contre le récepteur de l'IL-2, tacrolimus et acide mycophénolique : impact sur l'incidence de néoplasies après la transplantation rénale dans une cohorte de 929 patients
K.-M. Wissing, P. Braconnier, V. Delmarmol, N. Broeders, M. Kianda, A. Massart, A. Lemy, L. Ghisdal, A. Le Moine, P. Madhoun, J. Racapé, D. Abramowicz (Bruxelles - Belgique)

CT09 Impact du polymorphisme du gène de la Cavéoline-1 sur la fonction du greffon après transplantation rénale
F. Glowacki, V. Gnemmi, G. Savary, A. Lionet, D. Buob, C. Van Der Hauwaert, M. Hazzan, F. Broly, C. Noel, C. Cauffiez (Lille)

CT10 Estimation du débit de filtration glomérulaire en transplantation rénale : étude multicentrique d'évaluation de la performance de la cystatine C
I. Masson, N. Maillard, A. Jaafar, L. Thibaudin, L. Dubourg, P. Delanaye, E. Cavalier, C. Bonneau, N. Kamar, E. Morelon, E. Alarmatine, C. Mariat (Saint-Étienne, Toulouse, Saint-Etienne, Lyon, Liège - Belgique)

CT11 Epidémiologie des lymphoprolifératıons survenant après transplantation rénale : incidence, facteurs de risque et analyse de sous-groupes homogènes de lymphomes à partir de Registre Français des Lymphomes
S. Caillard, F.-X. Lamy, C. Quelen, B. Moulin (Strasbourg, Saint Denis)

CT12 Caractérisation en identification Single Antigen Bead LUMINEX* de 51 éluats de biopsies de greffon rénal : incidence et impact des anticorps dirigés contre le donneur présents dans les greffons ou « DSA intragraft»
T. Bachelet, M. Legeret, L. Couzi, S. Lepreux, J.-L. Taupin, P. Merville (Bordeaux)

CT13 Impact à 1 an, 3 ans et 5 ans d'une infection à cytomégalovirus dans la 1ère année post-transplantation
T. Bachelet, I. Garrigue, X. Sicard, K. Moreau, D. Morel, P. Merville, L. Couzi (Bordeaux)

CT14 Un nouvel effecteur cellulaire dans les lésions de la microcirculation à médiation humorale
T. Bachelet, L. Couzi, V. Pitard, X. Sicard, S. Lepreux, J.-L. Taupin, P. Merville, J. Dechanet-Merville (Bordeaux)

Recherche — Salle E

CR01 La thérapie par ondes de choc améliore la néphropathie hypertensive par carence en NO
J. Caron, P.-A. Michel, P. Bonin, N. Bigé, P. Ronco, J. Dussaule, C. Chatziantoniou, J.-J. Boffa (Paris)

CR02 Rôle du récepteur cannabinoïde 1 au cours de la fibrose rénale expérimentale
L. Lecru, A. Jacquet, C. Ledent, S. Beaudreuil, A. Vernochet, B. Charpentier, A. Durrbach, H. Francois (Villejuif, Le Kremlin Bicêtre, Bruxelles - Belgique)

Communications Orales

CR03 Effets hémodynamiques rénaux de la délétion conditionnelle CreLox en PTHrP dans le muscle lisse
D. Raison, C. Coquard, M. Hochane, T. Massfelder, B. Moulin, D. Metzger, J.-J. Helwig, M. Barthelmebs (Strasbourg, Illkirch-Graffenstaden)

CR04 L'indoxyl sulfate et l'indole acetic acide augmentent la production de facteur tissulaire endothelial
B. Gondouin, C. Cerini, L. Dou, R. Calaf, A. Duval-Sabatier, P. Brunet, F. Dignat George, S. Burtey (Marseille)

CR05 Rôle de la formine mDial dans la signalisation intracellulaire de RAGE (Receptor for Advanced Glycation End products) au cours du remodelage vasculaire
F. Toure, G. Fritz, Q. Li, V. Rai, Y. Zou, R. Rosario, R. Ramasamy, A. Alberts, P. Rieu, S.-F. Yan, A.-M. Schmidt (Reims, Freiburg - Allemagne, New York - États-Unis, Grand Rapids - États- Unis)

CR06 Impact différentiel des immunosuppresseurs au décours d'un épisode d'ischémie reperfusion rénale
J. Kers, N. Vittoz, P. Galichon, Y.-C. Xu-Dubois, A. Hertig, E. Rondeau (Paris)

CR07 Le fond génétique influence l'activité intraglomérulaire du VEGFR au cours du modèle anti-MBG chez la souris
L. Mesnard, C. Rafat, S. Vandermeersch, D. Nochy, P. Callard, C. Jouanneau, A. Hertig, E. Rondeau (Paris)

Néphrologie 3 — Salle F

CN15 Utilisation du lanréotide au cours de la polykystose rénale autosomique dominante (PKRAD) avec polykystose hépatique (PKH) invalidante
C. Courtellemont, S. Lagarde, A.-M. Soumah, P. Otal, D. Chauveau (Toulouse)

CN16 Néphropathie à la fluindione, une néphropathie française. A propos de 30 cas
E. Renaudineau, A. Tchiango Kwetcheu, C. Vigneau, P. Siohan, G. Queffeulou, G. Cam (Saint-Malo, Rennes, Quimper, Cherbourg-Octeville)

CN17 Faut-il rechercher systématiquement un cancer lors du diagnostic d'une glomérulonéphrite extramembraneuse ?
M. Massad, M. Sallée, L. Daniel, N. Jourde-Chiche, Y. Berland, B. Dussol, S. Burtey (Marseille)

CN18 Détection de la maladie rénale chronique dans la population générale : créatinine ou cystatine C ?
P. Delanaye, E. Cavalier, J.-M. Krzesinski (Liège - Belgique)

CN19 Epidémiologie et Pronostic de l'Insuffisance Rénale Aiguë aux Soins Intensifs de Néphrologie
C. Borni-Duval, T. Krummel, D. Bazin, T. Hannedouche (Strasbourg)

Communications Orales

CN20 La carence martiale fonctionnelle est-elle un facteur limitant l'utilisation de fortes doses de fer intraveineux en prédialyse ?
P. Fiévet, M. Coppin, F. Brazier, M. Lefevre, O.-N. Soltani, A. Ghazali, R. Demontis (Creil)

CN21 Facteurs associés aux calcifications cardiovasculaires aux stades 4-5ND et 5D de la maladie rénale chronique (MRC) : résultats de l'Observatoire National du Métabolisme Minéral et Osseux
D. Fouque, H. Roth, G. London, T. Hannedouche, G. Jean, J.-L. Bouchet, T. Drueke (Lyon, Grenoble, Fleury-Mérogis, Strasbourg, Tassin la Demi Lune, Bordeaux, Amiens)

Communications Affichées

Les communications affichées seront exposées par leurs auteurs du mardi 4 octobre 12h00 au vendredi 7 octobre 12h00.
Les auteurs devront être présents devant leurs affiches lors des 2 sessions animées.

Sessions animées des communications affichées :

Mercredi 5 octobre de 13h45 à 15h30

Dialyse 1 p. 43
Boucar Diouf (Dakar - Sénégal), Gaëlle Lefrançois (Nantes)

Néphrologie 1 p. 51
Guy Touchard (Poitiers), François Provot (Lille)

Transplantation 1 p. 57
Emmanuel Morelon (Lyon), Guillaume Canaud (Paris)

Jeudi 6 octobre de 16h00 à 17h30

Dialyse 2 p. 43
Jean-Philippe Ryckelynck (Caen)

Néphrologie 2 p. 51
Philippe Rémy (Créteil), Daniel Teta (Lausanne - Suisse)

Transplantation 2 p.57
Alexandre Hertig (Paris), Dany Anglicheau (Paris)

Recherche p. 61
Bertrand Knebelmann (Paris), Marie Courbebaisse (Paris)

Communications Affichées

Dialyse

AD01 Suivi des évènements indésirables dans 220 centres de dialyse en 2010
P. Stroumza, L. Frantzen, J.-L. Poignet, S. Schön, J. Hegbrant, G. Strippoli (Marseille, Lund - Suède, Bari - Italie)

AD02 Le taux d'HbA1c est-il un marqueur de prise de poids interdialytique chez les patients diabétiques hémodialysés chroniques ?
A. Benziane, R. Mbarga, F. Leonard, D. Delefosse, A. Fayard, A. Risbourg, L. Aazib (Arras)

AD03 Caractérisation des paramètres hémodynamiques per-dialytiques associés au phénomène d'hypertension artérielle intra-dialytique
S. Grangé, M. Hanoy, M. Renou, M.-S. Gavard, F. Le Roy, M. Godin (Rouen, Amiens)

AD04 Les formes cliniques et biologiques de l'hyperparathyroïdie secondaire en dialyse
G. Jean, J.-C. Souberbielle, C. Chazot (Tassin, Paris)

AD05 Etude des marqueurs osseux chez les patients hémodialysés porteurs d'une maladie hépatique
G. Jean, J.-C. Souberbielle, C. Chazot (Tassin, Paris)

AD06 Le traitement préventif de la carence martiale n'entraîne pas de réduction des besoins en ASE ou en Fer IV par rapport au traitement curatif en hémodialyse chronique
P. Fiévet, F. Brazier, M. Coppin, O.-N. Soltani, A. Ghazali, R. Demontis (Creil)

AD07 Dialyse sans héparine : dialysat au citrate et AN69ST hépariné
P.-Y. Egreteau, G. Seret, T. Tanquerel, Y. Lemeur (Brest)

AD08 Prévention des chutes chez les patients hémodialysés âgés. Bénéfices d'un programme de rééducation avant dialyse
J.-L. Poignet, O. Dalco, D. Bertrand, L. Frantzen, P. Stroumza (Marseille)

AD09 Effet d'une séance d'hypnose sur l'état anxio-dépressif et la fatigue de patients en hémo dialyse : une étude préliminaire
A. Untas, N. Cazenave, P. Chauveau, C. Dupré-Goudable, A. Kolko (Boulogne Billancourt, Toulouse, Gradignan, Suresnes)

AD10 Augmentation des doses de fer IV chez les patients hémodialysés : analyse d'une nouvelle procédure avec valeurs de ferritinémie non limitées
D. Jaubert, G. Lebrun, A.-L. Flaugère, J. Barthelat, D. Bouchouareb, P. Ramananarivo, C. Bornet, N. Martin, Y. Berland, P. Brunet (Marseille)

AD11 Chutes chez les patients hémodialysés : une menace sous-estimée
A. Rossier, R. Bullani, M. Pruijm, M. Silva Pereira, S. Dubrit, P. Viot, S. Rochat, M. Burnier, D. Teta (Lausanne - Suisse)

AD12 L'insuffisance rénale chronique terminale est associée à un stress oxydatif
B. Gondouin, N. Jourde Chiche, L. Dou, C. Cerini, S. Burtey, B. Mallet, P. Brunet, R. Guieu, B. Dussol (Marseille)

Communications Affichées

AD13 La France championne du monde de la consommation de Psychotropes... aussi en hémodialyse ?
L. Frantzen, P. Stroumza, J.-L. Poignet (Marseille)

AD14 Comparaison des mesures de débit d'abords vasculaires pour hémodialyse obtenues par méthodes de thermodilution BTM et par débimétrie doppler
M. Sacquepee, J.-M. Tivollier, Y. Doussy, N. Quirin, J.-C. Valéry, J.-F. Cantin (Noumea - Nouvelle-Calédonie)

AD15 Une membrane avec héparine greffée permet une héparinisation systémique minimale et un taux d'anti-Xa réduit en fin de séance de dialyse
M. Kessler, T. Cao-Huu, A. Gutierrez, M.-J. Coudert-Krier, K. Jan T, C. Gangemi, F. Moussion Scott (Vandoeuvre les Nancy, Stockholm - Suède, Hanovre - Allemagne, Verone - Italie, Toulouse)

AD16 Rééducation cognitive en hémodialyse : expérience d'un centre privé
K. Zunzarren, D. Daubresse, L. Bererhi, A. Guerin, C. Badid (Le Port Marly)

AD17 Courbes de volémie plasmatique en hémodialyse et hémodynamique perdialytique
M. Hanoy, F. Le Roy, S. Grange, M. Renou, D. Bertrand, M. Gavard, M. Godin (Rouen)

AD18 Progression du biofilm sur les cathéters de dialyse péritonéale : mise en évidence directe
B. Branger, K. Marion, P. Reboul, S. Cariou, F. Vécina (Nîmes, Lyon)

AD19 Les dysthyroidies chez l'hémodialysé chronique
H. Elouazzani, K. Sirajedine, M. Aladib, H. Colomb (Romans-sur-Isère France)

AD20 Evaluation de l'état nutritionnel et prévalence de la dénutrition chez l'hémodialysé chronique
K. Hassani, T. Aatif, A. Alayoud, M.-A. Hamzi, O. Maoujoud, M.-R. El Farouki, M. El Amrani, D. Montasser, M. Benyahia, D. Kabbaj, Z. Oualim (Rabat - Maroc)

AD21 Quantification de la dialyse : quel Kt/V choisir ?
T. Aatif, A. Alayoud, K. Hassani, M.-A. Hamzi, O. Maoujoud, D. Montasser I, Y. Zajjari, D. El Kabbaj, M. Benyahia, Z. Oualim (Rabat - Maroc)

AD22 Diabète de type 2 en hémodialyse : les moyens d'évaluation de l'équilibre glycémique
H. Elouazzani, K. Sirajedine, M. Aladib, H. Colomb (Romans-sur-Isère France)

AD23 Quelle est la meilleure façon d'administrer un agent stimulant l'érythropoïèse (ASE) dans un centre de dialyse ?
J. Rottembourg, A. Guerin, M. Diaconita, J.-C. Dumont, A. Dansaert (Paris)

AD24 A propos d'un cas de calcinose tumorale traité par Hémodiafiltration post dilution quotidienne
C. Laurent, S. Grangé, M. Hanoy, F. Le Roy, M. Godin (Rouen)

AD25 Troubles du sommeil chez les patients dialysés : une association entre somnolence diurne et dialyse adéquate
L. de Laforcade, P. Philip, V. de Précigout, C. Combe (Bordeaux)

Communications Affichées

AD26 Dépistage du carcinome hépatocellulaire chez les dialysés chroniques
S. Elhoussni, S. Sabri, A. Ibrahimi, S. Loko, I. Elhassni, Z. Skalli, F. Bentis, F. Ezaitouni, N. Ouzeddoun, R. Bayahia, L. Benamar (Rabat - Maroc)

AD27 Détection de l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs chez l'hémodialysé par la mesure de l'indice de pression systolique
Y. Chaabouni, H. Mahfoudh, N. Hamza, N. Majdoub, I. Haydar, A. Maalej, Z. Mnif, M. Abid, F. Jarraya, J. Hachicha (Sfax - Tunisie)

AD28 Résultats de la Dialyse Peritonéale utilisée comme méthode d'attente à la transplantation rénale
S. Chelghoum (Alger - Algerie)

AD29 Traitement chirurgical de l'hyperparathyroïdie secondaire chez l'hémodialysé chronique
D. Ibrahim Montasser, M. Benyahia, Y. Zajjari, M. El Allam, Z. Oualim (Rabat -Maroc)

AD30 Evaluation de l'état nutritionnel chez l'hémodialysé chronique
N. Anouar, M. Essabani, Z. Arib, K. Benzakour, H. Mbarki, N. Tachfouti, M. Arrayhani, T. Sqalli Houssaini (Fès - Maroc)

AD31 L'hémodialyse n'impose pas d'adaptation de posologie de l'imatinib
S. Bouchet, P. Eftekhari, A. Durrbach, H. Hebibi, H. Francois, A. Jacquet, F.-X. Mahon, G. Tertian, S. Beaudreuil (Bordeaux, Le Kremlin Bicêtre)

AD32 Impact d'un profil de sodium combiné ou non à un profil d'ultrafiltration sur la prévention des complications intra-dialytiques et la qualité d'hémodialye
M.-A. Hamzi, M. Asseraji, A. Alayoud, K. Hassani, T. Attif, Y. Zajjari, D. Montasser, O. Maoujoud, M. Benyahia, Z. Oualim (Rabat, Agadir - Maroc)

AD33 Troubles sexuels chez les femmes hémodialysées
S. Lahlou (Marrakech - Maroc)

AD34 Enrichissement à la carte du bain de dialyse standard en Potassium
H. Mahfoudh, N. Daly, I. Haydar, K. Jamoussi, F. Jarraya, J. Hachicha (Sfax - Tunisie)

AD35 La grossesse en hémodialyse : 11 ans d'expérience
A. Bahadi, D. Montasser, G. Salek, R. Hafidi, M. Hassani, M. El Allam, M. Benyahia, D. Elkabbaj, Z. Oualim (Rabat - Maroc)

AD36 Place du fistuloscanner dans l'exploration des fistules artério-veineuses en hémodialyse : expérience du service de néphrologie la Rabta : à propos de 16 cas
M. Krid, D. Boukassoula, W. Smaoui, H. Mizouni, L. Raies, L. Ben Fatma, S. Beji, K. Zouaghi, H. Ben Maiz, E. Mnif, F. Ben Moussa (Tunis - Tunisie)

AD37 Evolution des paramètres phospho-calciques chez les patients dialysés sur un suivi de deux années. Conséquences sur les stratégies thérapeutiques
F. Babinet, A. Crémault, A. Laradi (Le Mans)

AD38 Programme d'activité physique adaptée à l'AURAD Aquitaine
C. Deforges-Lasseur, T. Labat, N. Larroumet, C. Desvergnes, P. Chauveau (Gradignan)

Communications Affichées

AD39 Les infections chez les hémodialysés et facteurs de risque
S. Mekouar (Casablanca - Maroc)

AD40 C'est vraiment le fer sucrose similaire qui déstabilise le bon contrôle de l'anémie obtenu au long cours avec le fer sucrose original, chez les patients hémodialysés !
J. Rottembourg, J.-C. Dumont, A. Dansaert, C. Emery, A. Lafuma (Paris, Bourg-la-Reine)

AD41 Etude de la Cinétique de la Glycémie au cours d'une séance d'hémodialyse avec un bain dépourvu de glucose
D. Zellama, W. Barhoumi, A. Belarbia, A. Azzabi, Y. Guedri, S. Mrabet, W. Sahtout, R. Boumiiza, F. Sabri, A. Achour (Sousse - Tunisie, Monastir - Tunisie)

AD42 Vitesse de déclin de la fonction rénale résiduelle en dialyse péritonéale : facteurs de risque
S. Bekaoui, F.-Z. Benhima, K. Abdellaoui, S. Sabri, F. Ezzaitouni, N. Ouzeddoun, R. Bayahia, L. Benamar (Rabat - Maroc)

AD43 Suivi à court et à long terme de la concentration de parathormone chez le patient hémodialysé : dosage de seconde et troisième génération
P. Delanaye, J.-M. Krzesinski, E. Cavalier (Liège - Belgique)

AD44 Les erreurs liées à l'administration de l'érythropoïétine
M.-A. Hamzi, M. Asseraji, K. Hassani, D. Montasser, W. Arache, M. Amrani, D. El Kabbaj, Z. Oualim (Rabat - Maroc, Agadir - Maroc)

AD45 L'observance thérapeutique et ses facteurs chez l'hémodialysé chronique à Marrakech
I. Esqalli (Marrakech - Maroc)

AD46 Relevé des abords vasculaires des Pays de la Loire : complications des fistules artério-veineuses prothétiques, l'exemple de Saint-Nazaire
M.-L. Figueres, D. Besnier, C. Delcroix (Nantes, Saint-Nazaire)

AD47 Hypovitaminose C et insuffisance cardiaque chez les patients en hémodialyse : amélioration nette de la fonction cardiaque après supplémentation à forte dose initiale. A propos de 4 cas
T. Baranger, V. Drouillat, F. Bergé, C. Frangié, E. Rosier, P. Seniuta (Bordeaux)

AD48 Dialyse péritonéale à Sfax (Tunisie): Bilan de 8 ans d'activité
H. Mahfoudh, F. Jarraya, A. Hdiji, N. Moalla, F. Frikha, K. Kammoun, S. Yaich, M. Kharrat, K. Charfeddine, J. Hachicha (Sfax - Tunisie)

AD49 Evaluation du statut lipidique chez les hémodialysés chroniques
H. Elouazzani, K. Sirajedine, M. Aladib, H. Colomb (Romans-sur-Isère)

AD50 Profil épidémiologique, diagnostic de la tuberculose et adaptation posologique des antibacillaires chez l'hémodialysé chronique
A. Azzaoui, F. Ezzaitouni, N. Ouzedoun, R. Bayahya, L. Benamar (Rabat - Maroc)

AD51 Evaluation des facteurs de risques cardiovasculaires chez Nos hémodialysés chroniques selon les recommandations de la K/DOQI
A. Al Adlouni (Marrakech - Maroc)

Communications Affichées

AD52 Suivi longitudinal des concentrations de PTH et de phosphatase alcaline osseuse chez le sujet hémodialysé : mesure-t-on la même chose ?
P. Delanaye, J.-M. Krzesinski, E. Cavalier (Liège - Belgique)

AD53 Programme CORPS-DIAL, coopération réussie patient-soignant en dialyse, un programme d'éducation thérapeutique destiné aux patients hémodialysés hors-centre
N. Larroumet-Sornay, L. Idier, S. Trolonge, L. Lespinasse, J. Bildet, C. Lasseur, P. Chauveau, C. Combe (Gradignan, Bordeaux)

AD54 Toxidermies médicamenteuses sévères en hémodialyse. A propos de deux nouveaux cas : Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms (DRESS) à l'acétazolamide & Stevens-Johnson Syndrome and Toxic Epidermal Necrolysis (SJS-TEN) au propylthiouracile
A. Patsouris, L. Juillet, H. Maillard, K. Le Dû, I. Farah, E. Kernaonet, J.-P. Coindre (Le Mans)

AD55 Péritonites en dialyse péritonéale : caractéristiques microbiologiques et causes Expérience du CHU Hussein-dey, Alger
S. Chelghoum (Alger - Algérie)

AD56 Solution de verrouillage des cathéters tunnelisés au citrate concentré : pas de bénéfice sur les bactériémies liées au cathéter ?
E. Dupuis, X. Duval, Q. Dornic, C. Bonnal, J.-C. Lucet, O. Cerceau, C. Randoux, C. Balde, F. Besson, F. Mentre, F. Vrtovsnik (Paris)

AD57 Vascularite chez l'hémodialysé chronique : à propos de 2 cas
F. Berkchi, F. Berkchi, S. Sabri, R. Rifaii, L. Benamar, F. Ezzaitouni, R. Bayhia, N. Ouzeddoun (Rabat - Maroc,)

AD58 L'Hyponatrémie chez les patients traités par hémodialyse chronique
N. Rognant, E. Rodriguez-Reimundes, A. Jolivot, A. Abdeljaouad, S. Pelletier, L. Juillard, M. Laville, D. Fouque (Lyon)

AD59 Catheters tunnelisés pour adulte : expérience du service de néphrologie, dialyse et de transplantation rénale du CHU Hussein Dey Alger
M.-A. Rahil (Alger - Algérie)

AD60 La reprise de dialyse péritoneale en post greffe immediat
H. Hebibi, R. Matesan, E. Obada, A. Seidowsky, H. Francois, A. Jacquet, A. Durrbach, S. Beaudreuil (Kremlin-Bicêtre)

AD61 Catheters tunnelisés avec chambres implantables pour hémodialyse
M.-A. Rahil, A. Gaouar, M.-M. Fodil, O. Zemmouri, F. Haddoum (Alger - Algérie)

AD62 Plasmapherese par filtration non séléctive en néphrologie
M.-A. Rahil, M.-M. Fodil (Alger - Algerie)

AD63 Hémodialyse et Insuffisance Rénale Obstructive (IRO)
J. Ouali, S. Ben Rhouma, W. Smaoui, M. Krid, L. Raies, L. Ben Fatma, S. Béji, K. Zouaghi, H. Ben Maiz, Y. Nouira, F. Ben Moussa (Tunis - Tunisie)

Communications Affichées

AD64 Place de la dialyse péritonéale dans le traitement de l'insuffisance rénale chronique terminale
S. Béji, H. Kateb, B. Ben Kaab, H. Zouaoui, L. Rais, L. Ben Fatma, W. Smaoui, K. Zouaghi, F. Ben Moussa (Tunis - Tunisie)

AD65 Stabilité et maintenance du taux d'hémoglobine avec une administration mensuelle sous-cutanée de CERA en dialyse péritonéale : étude MISTRAL
C. Verger, J.-P. Ryckelynck, R. Azar, P. Rieu, P.-Y. Durand, B. Morel, R. Milongo, S. Koné, A. Aizel (Pontoise, Caen, Dunkerque, Reims, Quimper, Chambéry, Grenoble, Neuilly Sur Seine, St Denis de la Réunion)

AD66 Intérêt de l'impédancemétrie spectroscopique multifréquence pour le suivi des patients en dialyse péritonéale
S. Béji, H. Kateb, H. Zouaoui, L. Rais, L. Ben Fatma, M. Krid, W. Smaoui, H. Ben Maiz, K. Zouaghi, F. Ben Moussa (Tunis - Tunisie)

AD67 Evolution des malades hémodialysés atteints de néoplasie à propos de 18 cas
N.-I. Chtioui, M. Krid, W. Smaoui, H. Keteb, L. Ben Fatma, L. Raies, S. Beji, K. Zouaghi, F. Ben Moussa (Tunis - Tunisie)

AD68 Médicaments anticancéreux et dialyse. Résultats de l'étude CANDY
J. Thariat, N. Janus, H. Boulanger, O. Moranne, G. Deray, J.-P. Durande, M. Ducret, L. Juillard, Z. Soltani, G. Motte, J. Rottembourg, V. Launay-Vacher (Nice, Paris, Stains, Angers, Annecy, Lyon, Dijon)

AD69 Les facteurs de survie des fistules artério-veineuses natives
M.-R. El Farouki, A. Bahadi, M.-A. Hamzi, M. El Amrani, Y. Zejjari, D. Montasser, W. Arache, T. Aatif, D. Kabbaj, M. Elallam, M. Benyahia, Z. Oualim (Rabat - Maroc)

AD70 Vitamine C en hémodialyse et en hémodiafiltration
G. Lefrançois (Nantes)

AD71 Infections liées aux cathéters centraux d'hémodialyse : facteurs de risque et écologie bactérienne
M. Mattous, K. Djiguiba, N. Ouzeddoun, F. Ezaitouni, R. Bayahia, L. Benamar (Rabat - Maroc)

AD72 Comparaison de l'hémodiafiltration pré-dilution avec les générateurs Gambro AK200 versus Nikkiso DBB-05
S. Boncila, G. Lebrun, D. Jaubert, D. Bouchouareb, P. Ramananarivo, Y. Berland, P. Brunet (Marseille)

AD73 Réponse au vaccin contre l'hépatite B chez le dialysé péritonéal
F. Berkchi, S. Bekkaoui, Z. Lioussfi, F. Ezzaitouni, N. Ouzeddoun, R. Bayahia, L. Benamar (Rabat - Maroc)

AD74 L'hémodialyse en urgence à propos de 153 cas
B. Kaab Tunisia, D. Touati, W. Smaoui, M. Krid, L. Rais, L. Ben Fatma, S. Beji, H. Ben Maiz, M.-K. Zouaghi, F. Ben Moussa (Tunis - Tunisie)

Communications Affichées

AD75 Hémodiafiltration pré-dilutionnelle ; Quelle fréquence pour la supplémentation en cobalamine ?
C. Frangié, T. Baranger, F. Bergé, V. Drouillat, E. Rosier, P. Seniuta (Bordeaux)

AD76 L'insuffisance rénale aigüe en néphrologie, étiologies et pronostic
G. Khellaf (Alger - Algérie)

AD77 L'insuffisance rénale aigüe du post-partum
G. Khellaf (Alger - Algérie)

AD78 Tumeurs brunes multiples chez une patiente hémodialysée chronique incompliante
I. Simon, K. Gastaldello, V. Del Marmol, P.-A. Gevenois, A.-L. Trepant, W. El Khazzi, J. Nortier (Bruxelles - Belgique)

AD79 La mise en place des catheters veineux centraux sous échographie
G. Khellaf (Alger - Algérie)

AD80 Proposition d'un référentiel thérapeutique « Antalgiques et Hémodialyse». Evaluation dans une démarche d'amélioration des pratiques professionnelles
E. Drappeau, G. de Montgazon, M.-N. Catoliquot, O. Fritz, E. Bergeal, G. Le Mao (La Rochelle)

AD81 Hémodialyse sans anticoagulant : dialysat au citrate ou dialysat standard ?
D. Jaubert, G. Lebrun, B. Gondouin, A. Duval, P. Ramananarivo, D. Bouchouareb, P. Brunet, Y. Berland (Marseille)

AD82 Comparaison de l'hémodiafiltration post-dilution et de l'hémofiltration dans la prévention des hypotensions perdialytiques
D. Bertrand, M. Hanoy, F. Le Roy, M. Godin (Rouen)

AD83 Etude « HB day », évaluant la stabilité du taux d'hémoglobine en dialyse par une gestion mensuelle de l'Agent Stimulant l'Erythropoïèse et de la supplémentation en fer : résultats à un an
T. Baranger, P. Seniuta, D. Brunie, F. Bergé, V. Drouillat, E. Rosier, C. Frangié (Bordeaux)

AD84 Evaluation non invasive de la fibrose hépatique chez les hémodialysés chroniques porteurs d'hépatite C chronique
N. Tazi, N. Aqodad, S. Chaouch, N. Kabbali, A. Najdi, H. Hanin, T. Sqalli Houssaini, S.-A. Ibrahimi, M. Arrayhani (Fès - Maroc)

AD85 Evaluation des troubles du métabolisme minéral et osseux dans une population de patients hémodialysés, selon les recommandations des KDIGO et KDOQI
D. Zellama, M. Fradi, A. Azzabi, A. Belarbia, Y. Guedri, S. Mrabet, W. Sahtout, F. Sabri, A. Achour (Sousse - Tunisie)

AD86 Peritonite hyper eosinophilique
A. Skalli (Béthune)

Communications Affichées

AD87 Dialyse sans héparine : comparaison de l'hémodiafiltration online en prédilution avec et sans rinçage par sérum salé isotonique
S. Lemoine, A. Jolivot, M. Nogueira, F. Guebre-Egziabher, N. Rognant, D. Fouque, L. Juillard (Lyon)

AD88 Qualité de vie et insuffisance rénale chronique terminale
B.Bouidida, H. Rhou, F. Ezzaitouni, N. Ouzeddoun, R. Bayahia, L. Benamar (Rabat - Maroc)

AD89 La tuberculose chez le patient hémodialysé
M. Basraoui (Casablanca - Maroc)

AD90 Description d'un modèle de calcul de débit cardiaque en dialyse par thermodilution
A. Alayoud, Z. Oualim (Rabat - Maroc)

AD91 Endocardite infectieuse chez l'hémodialysé chronique : à propos de dix cas
S. Barbouch, M. Jerbi, S. Chouchi, K. Ben Abdelghani, F. El Younsi, F. Ben Hamida, H. Ben Maiz, A. Kheder (Tunis - Tunisie)

AD92 Evaluation du contrôle glycémique chez le patient hémodialysé traité par une insulinothérapie optimisée : GlyCEDIA Study - Glycemic Control Evaluation study in hemoDIAlysed patients receiving Insulin Analogues
F. Chantrel, A. Smagala, F. Alenabi, O. Imhoff, J.-P. Le Floch, T. Krummel, Y. Dimitrov, L. Kessler (Colmar, Strasbourg, Villecresnes, Haguenau)

AD93 Hémodialyse en situation d'urgence (A propos de 207 cas)
M.-A. Lazrak, N. Kabbali, H. Hanin, N. Tachfouti, M. Arrayhani, T. Sqalli Houssaini (Fès - Maroc)

AD94 Fractures pathologiques chez les Hémodialysés chroniques
M.-A. Lazrak, A. Akrichi, K. Benzakour, H. Hanin, M. Arrayhani, T. Sqalli Houssaini (Fès - Maroc)

AD95 Etude observationnelle d'évaluation des facteurs du risque cardiovasculaire et d'hypertension artérielle des patients en hémodiafiltration versus hémodialyse conventionnelle
I. Mpio, N. Boumendjel, J.-C. Szelag, C. Cardozo, A. Lenz, W. Arkouche, M. Laville (Lyon)

AD96 L'autofluorescence cutanée - reflet des produits de glycation avancée chez les patients hémodialysés
M. Genevieve, L. de Laforcade, S. Poulain, A. Lacraz, B. Vendrely, C. Combe (Bordeaux)

AD97 Impact de la membrane de dialyse sur le profil lipidique des hémodialysés chroniques
F.-Z. Batta, K. Alaoui Sekkouri, B. Hadj Sadek, M. Arrayhani, T. Sqalli Houssaini, M. Errasfa (Fès - Maroc)

Communications Affichées

Néphrologie

AN01 Maladie de Goodpasture ANCA négatif et atteinte du système nerveux central : à propos d'un cas
P. Smets, C. Garrouste, A. Tiple, N. Mrozek, P. Deteix, A. Heng (Clermont-Ferrand)

AN02 Fibrose retropéritonéale et glomérulonéphrite rapidement progressive secondaire à une vascularité à ANCA : à propos d'un cas
C. Garrouste, A. Tiple, G. Le Guenno, J. Aniort, C. Philiponnet, J.-L. Kemeny, P. Deteix, A.-E. Heng (Clermont-Ferrand)

AN03 Atteinte rénale du purpura rhumatoïde de l'adulte : intérêt des échanges plasmatiques
J. Sayegh, L. Delapierre, A. Croue, F. Tollis, M. Cousin, J.-F. Subra, J.-F. Augusto (Angers, Avignon)

AN04 Activité du système nerveux autonome lors de la maladie de Fabry
E. Alamartine, A. Sury, F. Roche, V. Pichot, J.-C. Barthelemy (Saint-Etienne)

AN05 Glomérulonéphrite membrano-prolifératives (GNMP) : n'oublions pas les infections focales
R. Montagnac, C. Ferlay, A. Schendel, F. Gérard, V. Vuiblet (Troyes, Reims)

AN06 Rapport Bénéfice Risque de la ponction biopsie rénale en milieu de réanimation : étude PONBIOREA.
J.-F. Augusto, V. Lassalle, N. Lerolle, A. Croue, J.-F. Subra (Angers, Le Mans)

AN07 Un amour de glomérulonéphrite extra-membraneuse
C. Debiais, M. Baron, A. Sechet, C. Verove, J.-M. Goujon, S. Milin, E. Moumas (Poitiers, Niort)

AN08 Maladie de Goodpasture et vasculite a ANCA positif : une association rare mais vrai !
M. Habib Allah, W. Fadili, I. Laouad (Marrakech - Maroc)

AN09 Endocardite à fièvre Q chez un patient en dialyse péritonéale
R. Bourouma, M. Yuan, F. Ngopa, F. Saidani, B. Jonon (Auxerre)

AN10 Insuffisance rénale aigüe irréversible secondaire au traitement par déférasirox (Exjade®)
R. Bourouma, M. Yuan, F. Ngopa, F. Saidani, B. Jonon (Auxerre)

AN11 Insuffisance rénale avec microangiopathie thrombotique secondaire à une radiothérapie interne par 90Yttrium-DOTATOC
R. Bourouma, M. Yuan, F. Ngopa, F. Saidani, B. Jonon (Auxerre)

AN12 Insuffisance rénale chronique au CHU d'Oran : quelle stratégie adopter ?
L. Sadaoui, D. Batouche, A. Kaddous (Oran - Algérie)

AN13 Hypertension artérielle et risque cardiovasculaire
L. Sadaoui, D. Batouche, W. Berachedi, S. Achou, A. Kaddous (Oran - Algérie)

AN14 Insuffisance rénale aiguë obstructive : facteurs prédictifs de survenue d'un syndrome de levée d'obstacle ou d'une insuffisance rénale chronique séquellaire
A. Hamdi, D. Hajage, X. Belenfant, E. Van Glabeke, F. Vincent, M. Ciroldi, R. Chelha, E. Obadia, J.-L. Pallot, V. Das (Montreuil, Paris, Bobigny)

Communications Affichées

AN15 Tinu syndrome avec uvéite postérieure : à propos d'un cas
M. Belarbi, S. Kaddouri, H. Qacif, M. Zyani, N. Zemraoui, A. Kharchafi (Marrakech - Maroc)

AN16 Néphropathie tubulo-interstitielle aigüe associée à une infection à CMV chez une patiente immunocompétente
R. Bourouma, F. Ngopa, F. Saidani, B. Jonon (Auxerre)

AN17 Education thérapeutique : quel bénéfice pour le patient ? Etude prospective 2009-10
A. Guerraoui, Y. Gagneux, R. Galland, C. Denicolla, P. Hallonet, J.-L. Fabre, A. Piquet-Gauthier, A. Caillette-Beaudoin (Vienne - Autriche)

AN18 Devenir des néphropathies amyloïdes AL traitées par autogreffe de cellules souches hématopoïétiques
C. Tinel, I. Lafon, E. Ferrant, G. Zanetta, Y. Tanter, L. Martin, D. Caillot, J-M. Rebibou (Dijon)

AN19 Purpura rhumatoïde à la vancomycine : un deuxième cas
S. Bataille, A. Daumas, A.-M. Tasei, N. Jourde-Chiche, B. Dussol, S. Burtey, S. Taugourdeau, Y. Berland, L. Chiche (Marseille)

AN20 Faux anévrysme de l'aorte abdominale d'origine tuberculeuse et insuffisance rénale chronique : à propos d'un cas
M. Belarbi, W. Bakzaza, N. Zemraoui, M. Alaoui (Marrakech - Maroc)

AN21 Efficacité et sécurité clinique de la ponction biopsie rénale percutanée
S. Bataille, L. Daniel, P. Gobert, M. Lankester, P. Giaime, J.-R. Mondain, Z. Alcheikh-Hassan, M. Faure, Y. Berland, S. Burtey (Marseille, Avignon, Toulon)

AN22 Le temps d'exposition au Tenofovir est associé à une diminution du DFGe chez les patients VIH avec un DFGe ‹60 mL/min/1.73m
C. Fafin, P. Pugliese, V. Mondain, J. Durant, F. de Salvadore, F. Sanderson, I. Perbost, E. Rosenthal, P. Dellamonica, V. Esnault, C. Pradier, O. Moranne (Nice)

AN23 Persistance d'un antigène viral au niveau glomérulaire 6 ans après guérison de l'hépatite C chez un patient atteint de glomérulonéphrite membrano-prolifération
S. Bataille, G. Kaplanski, J. Boucraut, P. Halfon, L. Daniel, S. Burtey, N. Jourde, Y. Berland, B. Dussol (Marseille)

AN24 Atteinte rénale au cours des cryoglobulinémies de type 1
D. Labatut, F. Provôt, P. Vanhille, E. Desport, C. Lacombe, B. Fernandez, J.-M. Goujon, J.-M. Gombert, F. Bridoux, G. Touchard (Poitiers, Lille, Valenciennes)

AN25 Solution verrou de cathéters à base de Taurolidine
S. Treille, B. Guillaume, M. Castin, B. Mustafa, N. Spinogatti (Charleroi - Belgique)

AN26 Nécrose tubulaire aigüe secondaire à une hémolyse intravasculaire compliquant une maladie des agglatunines froides : à propos d'un cas
Y. Ali, C. Garrouste, A. Tiple, P. Smets, L. Bogenmann, O. Tournilhac, P. Deteix, A.-E. Heng (Clermont-Ferrand)

Communications Affichées

AN27 Etude de corrélation entre index de résistance vasculaire et indices histomorphométriques rénaux
S. Grangé, B. Legallicier, A. Francois, F. Soulis, D. Guerrot, C. Freguin-Bouilland, M. Godin (Rouen)

AN28 Amylose AA et lymphoedème héréditaire : 2 observations
F. Beloncle, A. Duveau, J.-A. Giquello, J. Halligon, C. Leclech, V. Besson, J.-F. Subra, J.-F. Augusto (Angers)

AN29 Evaluation du niveau d'activité physique chez les patients en insuffisance rénale chronique
A. Jolivot, S. Favé, C. Maurice, N. Rognant, M. Laville (Lyon)

AN30 La contraception par oestroprogestatifs : facteur déclenchant de poussées de Syndrome Hémolytique et Urémique atypique chez une patiente porteuse d'une mutation gain de fonction de C3
L. de Laforcade, C. Rigothier, C. Bordes, V. de Précigout, V. Frémaux-Bacchi, C. Combe, Y. Delmas (Bordeaux, Paris)

AN31 Diversité des atteintes glomérulaires associées à la sarcoïdose : étude rétrospective française portant sur 25 patients
T. Stehlé, D. Joly, P. Rémy, P. Vanhille, P. Lang, J.-J. Boffa, L. Mesnard, M. Hoffmann, G. Choukroun, F. Vrtovsnik, D. Sahali, V. Audard (Créteil, Paris, Valenciennes, Lille, Amiens)

AN32 Etude du système nerveux autonome dans la néphropathie à IgA. La variabilité du SNA peut-elle être un élément d'appréciation du pronostic rénal ?
A. Sury, F. Roche, J.-C. Barthélémy, E. Alamartine (Saint-Etienne)

AN33 Quelle méthode pour détecter des anions indosés ?
M. Fejjal, A. Lautrette, A. Ait Hssain, A. Fogli, A.-E. Heng, P. Deteix, B. Souweine (Clermont-Ferrand)

AN34 L'hyperfiltration glomérulaire en réanimation existe-t-elle ?
A. Lautrette, N. Pham, V. Tixier, A. Ait-Hssain, A.-E. Heng, P. Deteix, B. Souweine (Clermont-Ferrand)

AN35 Typologie comparée des malades diabétiques de type 2 porteur d'une néphropathie avec protéinurie traités ou non par bloqueur du système rénine angiotensine
B. Dussol, G. Choukroun, J.-M. Halimi, J.-P. Fauvel, D. Joly, C. Combe, S. Quéré, B. Fiquet (Marseille, Amiens, Tours, Lyon, Paris, Bordeaux, Rueil-Malmaison)

AN36 La formule pédiatrique de Schwartz est-elle utilisable chez l'adulte ?
S. Lemoine, N. Rognant, L. Dubourd, A. Hadj-Aïssa (Lyon)

AN37 L'insuffisance rénale aigüe au cours du choc septique est associée à une dysrégulation vasculaire rénale
A. Dewitte, B. Meyssignac, O. Joannès-Boyau, J. Coquin, C. Fleureau, J. Ripoche, G. Janvier, C. Combe, A. Ouattara (Bordeaux)

Communications Affichées

AN38 Aspects cliniques des mutations du gène codant pour le facteur I : à propos de trois cas cliniques
B. Seitz-Polski, F. Boullenger, E. Cassuto, V. Frémeaux-Bacchi, G. Favre, S. Islam, V. Esnault (Nice, Paris)

AN39 L'autofluorescence cutanée est associée à la sévérité de la néphropathie chez le patient diabétique de type 1
M. Genevieve, C. Gonzalez, C. Raffaitin, H. Gin, V. Rigalleau (Bordeaux, Pessac)

AN40 L'équation CKD-EPI sans l'ajustement par le facteur "race" est la meilleure formule d'estimation du débit de filtration glomérulaire chez les patients drépanocytaires adultes
M. Courbebaisse, J.-A. Ribeil, G. Chatellier, G. Friedlander, N. Khira, J. Pouchot, D. Prié, J.-B. Arlet (Paris)

AN41 Impact d'un traitement au long court par lithium sur les fonctions rénale et parathyroidienne
A. Servais, K. Gaha, A. Hummel, C. Melander, P. Lesavre, J.-P. Grünfeld (Paris)

AN42 Dépistage des Purpuras Thrombotiques et Thrombocytopéniques de la grossesse chez des patientes thrombopéniques : étude rétrospective sur l'année 2008
S. Helou, V. Guerin, P. Chabanier, A. Ryman, F. Pelluard, J. Horovitz, D. Dallay, C. Combe, Y. Delmas (Bordeaux)

AN43 Prévalence de l'hyperuricémie chez les patients drépanocytaires adultes et facteurs de risque associés
M. Courbebaisse, J.-A. Ribeil, G. Chatellier, N. Khira, G. Friedlander, J. Pouchot, D. Prié, J.-B. Arlet (Paris)

AN44 Intérêt en routine du dosage combiné de marqueurs protéiques glomérulaires et tubulaires urinaires pour le diagnostic et le suivi des néphropathies
E. Plaisier, S. Fellahi, F. Mihout, X. Lescure, I. Brocheriou, J. Capeau, P. Ronco, J.-P. Bastard (Paris)

AN45 La mono-défaillance rénale tue-t-elle ?
G. d'Ythurbide, M. Fartoukh, A. Hertig, E. Rondeau (Paris)

AN46 Le syndrome HDR : entité méconnue, génétiquement identifiable
H. Belge, J. Bloch, K. Dahan, Y. Pirson, P. Vanhille, N. Demoulin (Bruxelles - Belgique, Valenciennes)

AN47 L'hémodialyse, cette maladie. Approche anthropologique d'un amalgame et de ses conséquences
A. Desseix, P. Merville, L. Couzi, I. Gobatto (Bordeaux)

AN48 Acidose métabolique sévère au cours d'un syndrome de Fanconi-Bickel
F. Mihout, O. Devuyst, M. Livrozet, A. Bensman, I. Brocheriou, J.-J. Boffa, E. Plaisier, P. Ronco (Paris, Zurich - Suisse)

AN49 Néphropathie lupique : quelle fréquence ? Quelle forme histologique ? Et quels facteurs prédictifs de l'atteinte rénale ?
S. En-Nasri, Z. Fouad, W. Fadili, L. Essaadouni, I. Laouad (Marrakech - Maroc)

Communications Affichées

AN50 Les ANCA sont-ils plus fréquents au cours des GNEC pauci-immunes du diabétique ?
A. Charfi, K. Kammoun, S. Makni, F. Jarraya, M. Kharrat, M. Ben Hmida, S. Yaich, H. Masmoudi, T. Boudawara, J. Hachicha (Sfax - Tunisie)

AN51 Glomérulonéphrite compliquant la drépanocytose chez l'adulte
N. Chtioui, K. Boubaker, I. Aouchri, H. Hedri, H. Kaaroud, R. Goucha, M. Ouinissi, F. El Younsi, H. Ben Maiz, A. Khedher (Tunis - Tunisie)

AN52 Acidose tubulaire rénale chez l'enfant : expérience du CHU Mohammed VI Marrakech
A. Al Adlouni, I. Ait Sab, M. Sbihi (Marrakech - Maroc)

AN53 Primo-consultation néphrologique au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO de Ouagadougou (Burkina Faso)
G. Coulibaly, C. Guissou, A. Lengani (Ouagadougou - Burkina Faso)

AN54 Hypertension artérielle rénovasculaire : à propos de 31 cas
H. Mouram, K. Flayou, T. Bouattar, N. Youchaoudaouda, F. Ezaitouni, L. Benamar, R. Bayahia, N. Ouzeddoun (Rabat - Maroc)

AN55 Une glomérulonéphrite extramembraneuse de révélation simultanée chez deux soeurs AN56
S. Barbouch, M. Jerbi, K. Ben Abdelghani, H. Gaied, R. Goucha, F. Ben Hamida, H. Ben Maiz, A. Kheder (Tunis - Tunisie)

AN56 Syndrome d'Alport et anévrysmes artériels
J. Bloch, F. Provôt, L.-H. Noel, F. Glowacki, A. Lionet, M. Hazzan, C. Noel (Lille, Paris)

AN57 Estimation de la fonction rénale par les formules utilisant la créatininémie ou la cystatine C : quelle est la meilleure alternative chez les patients candidats à une transplantation hépatique ?
N. Rognant, L. Dubourg, S. Lemoine, S.-N. Si Ahmed, S. Radenne, J. Dumortier, A. Hadj-Aïssa (Lyon)

AN58 Syndrome néphrotique à lésion glomérulaire minime et lymphome malin non hodgkinien : première série rétrospective française
T. Kofman, Q. Raimbourg, H. François-Pradier, A. Karras, E. Plaisier, B. Painchart, G. Favre, D. Bertrand, E. Gyan, P. Lang, D. Sahali, V. Audard (Créteil, Paris, Kremlin-Bicêtre, Cambrai, Nice, Rouen, Tours)

AN59 L'insuffisance rénale dans le service des urgences viscérales du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO (Chuyo) de Ouagadougou
G. Coulibaly, A. Semdé, A. Lengani, S.-S. Traoré (Ouagadougou - Burkina Faso)

AN60 L'insuffisance rénale dans le service de pédiatrie du Centre Hospitalier Yalgado Ouedraogo (Chuyo) de Ouagadougou (Burkina Faso)
G. Coulibaly, B. Tiendrébéogo, F. Dao, A. Lengani, L. Kam (Ouagadougou - Burkina Faso)

AN61 Quel est le profil des patients diabétiques de type 2 suivis en Néphrologie recevant un double blocage du système rénine angiotensine ?
J.-M. Halimi, D. Joly, G. Choukroun, C. Combe, B. Dussol, J.-P. Fauvel, S. Quéré, B. Fiquet (Tours, Paris, Amiens, Bordeaux, Marseille, Lyon, Rueil-Malmaison)

Communications Affichées

AN62 Le syndrome néphrotique : aspects cliniques et histologique
Y. Zajjari, D. Montasser, A. Hamzi, O. Maoujoud, O. Quamous, M.-R. El Farouki, T. Aatif, M. Amrani, D. Kabbaj, M. Benyahia, Z. Oualim (Rabat - Maroc)

AN63 Insuffisance rénale aigüe secondaire au trastuzumab : une première observation
Z. Alcheikh Hassan, L. Daniel, G. Roumieu, D. Verhelst (Avignon, Marseille)

AN64 Lésions histologiques rénales au cours du Lupus : étude descriptive de 278 patients
H. Arzour, G. Khellaf (Alger - Algérie)

AN65 Néphropatie Lupique au Sénégal à propos de 43 cas
E.-F. Ka, E.-F. Ka, M.-M. Cissé, S. Gueye, S. Ndongo, S. Diallo, M. Faye, A. Niang, B. Diouf (Dakar - Sénégal)

AN66 Immunoglobuline M monoclonale et glomérulite extra-membraneuse, une nouvelle association
M. Massad, L. Daniel, M. Sallée, Y. Berland, N. Jourde-Chiche, B. Dussol, S. Burtey (Marseille)

AN67 Facteurs prédictifs de la survenue d'une insuffisance rénale aigüe chez les patients cirrhotiques après transplantation hépatique
F. Lebosse, L. Dubourg, S.-N. Si Ahmed, S. Radenne, J. Dumortier, A. Hadj-Aïssa, N. Rognant (Lyon)

AN68 Syndrome néphrotique et hypothyroïdie
D. Ibrahim Montasser, A. Alayoud, A. Hamzi, Y. Zajjari, D. Kabbaj, M. Benyahia, M. El Allam, Z. Oualim (Rabat - Maroc)

AN69 Quel est l'impact des services proposés aux patients par le réseau de néphrologie d'Ile-de-France RENIF ?
H. Mourozeau, B. Lesavre, X. Belanfant, P. Ronco, C. Isnard Bagnis, D. Joly (Paris)

AN70 Profil évolutif et facteurs pronostiques de la maladie de Berger : à propos *de 50 cas*
F. Berkchi, S. Bekkaoui, Z. Skalli, R. Rifaii, L. Benamar, F. Ezzaitouni, R. Bayahia, N. Ouzedoun (Rabat - Maroc)

AN71 Guérison prouvée histologiquement d'une glomérulopathie membranoprolifératives de type 1 par Rituximab
M. Diallo, P. Siohan, B. Wehbé, L. Doucet, J. Jouquan (Quimper, Brest)

AN72 Néphropathie lupique chez l'homme. A propos de 20 cas
M. Benhmida, Y. Chaabouni, K. Kammoun, S. Yaich, M. Kharrat, F. Jarraya, T. Boudawara, J. Hachicha (Sfax - Tunisie)

AN73 L'insuffisance rénale aigüe chez l'enfant : expérience du CHU Hussein - Dey, Alger
S. Chelghoum (Alger - Algérie)

AN74 Administration de la darbepoetin alfa (DA) 1/2 sem ou 1/mois chez des patients insuffisants rénaux chroniques (IRC) non dialysés préalablement traités ou non par agents stimulant l'érythropoïèse (ASE) : observatoire EXTEND - Expérience française
A. Guerin, A. Thierry, J.-J. Boffa, S. Coupel (Paris, Poitiers, Nantes)

Communications Affichées

AN75 Atteintes rénales secondaires à la prise d'Allopurinol : à propos de 10 cas
H. Mbarki, R. El Youbi, H. Benjelloun, Y. Khabbal, F.-Z. Mernissi, M. Arrayhani, T. Sqalli Houssaini (Fès - Maroc)

AN76 Fièvre méditerranéenne familiale résistante à la colchicine chez un patient hémodialysé : efficacité spectaculaire de l'anakinra
E. Perbos, T. Bachelet, B. Vendrely, V. de Precigout, C. Combe, G. Grateau, Y. Delmas (Bordeaux, Paris)

AN77 Les insuffisants rénaux chroniques sont-ils protégés contre une infection par le virus de la dengue ?
H. Gbaguidi, S. Ribal, F. Najioullah, A. Ranlin, J.-M. Dueymes (Lamentin, Fort de France, Lamentin - Martinique)

AN78 La GEM à l'ère des bloqueurs du système rénine angiotensine
B.Bouidida, F.Z. Berkchi, F. Ezzaitouni, L. Benamar, Z. Al Hamany, R. Bayahia, N. Ouzeddoun (Rabat - Maroc)

AN79 Le chlorambucil dans la GEM avec IR
B.Bouidida, F.Z. Berkchi, F. Ezzaitouni, L. Benamar, Z. Al Hamany, R. Bayahia, N. Ouzeddoun (Rabat - Maroc)

AN80 Rémission spontanée et GEM
B.Bouidida, F.Z. Berkchi, F. Ezzaitouni, L. Benamar, Z. Al Hamany, R. Bayahia, N. Ouzeddoun (Rabat - Maroc)

AN81 Insuffisance rénale intra-hospitalière : profil épidémiologique du CHU Hassan II de Fès - Maroc
F.-Z. Batta, B. Hadj Sadek, N. Tachfouti, M. Arrayhani, T. Sqalli Houssaini (Fès - Maroc)

AN82 Diversité des néphropathies chez les patients infectés par le VIH et intérêt du profil protéique urinaire comme outil prédictif des lésions histologiques
M. Zaidan, J.-P. Bastard, S. Fellahi, X. Lescure, J. Pacanowski, I. Brochériou, F. Mihout, S. Chauvet, F. Stucker, E. Rondeau, P. Ronco, E. Plaisier (Paris)

AN83 Caractéristiques des vascularites cryoglobulinémiques monoclonales de type I : données de l'enquête nationale CryoVas
E. Plaisier, B. Terrier, A. Karras, A. Lacraz, I. Marie, J.-E. Kahn, G. Le Guenno, O. Hermine, E. Diot, D. Saadoun, P. Cacoub (Paris, Bordeaux, Rouen, Suresnes, Clermont- Ferrand, Tours)

Transplantation

AT01 Implication de l'alarmine HMGB1 et de la voie IL-33/ST2 après ischémiereperfusion en transplantation rénale chez l'homme
A. Thierry, S. Giraud, S. Minouflet, R. Abou Ayache, G. Touchard, T. Hauet, A. Herbelin, J.-M. Gombert (Poitiers, Villejuif)

AT02 Transplantation rénale et hépatique chez les patients atteints de polykystose rénale autosomique récessive
M. Chapal, F. Fakhouri, R. Salomon, G. Blancho, M. Hourmant, C. Vigneau, A. Debout, A. Dufay, G. Roussey, E. Allain Launay, S. Burtey, C. Loirat (Nantes, Paris, Rennes, Marseille)

Communications Affichées

AT03 Biopsies rénales systématiques après un épisode de pyélonéphrite aiguë chez le transplanté rénal
C. Cartery, C. Guilbeau-Frugier, L. Esposito, F. Sallusto, J. Guitard, I. Cardeau, O. Cointault, X. Game, H. Weclewiak, L. Rostaing, N. Kamar (Toulouse)

AT04 Evolution de l'état d'hydratation des patients en insuffisance rénale terminale recevant une transplantation rénale
V. Gueutin, M. Ficheux, V. Châtelet, A. Lecouf, P. Henri, B. Hurault de Ligny, J.-P. Ryckelynck, T. Lobbedez (Paris, Caen, Le Havre)

AT05 NGAL et Cystatine C : 2 biomarqueurs plasmatiques précoces, prédictifs de la reprise de fonction en transplantation rénale
A. Jeribi, M. Berguignat, X. Carpentier, J. Jourdan, E. Cassuto-Viguier, L. Albano (Nice)

AT06 Evaluation des connaissances des hémodialysés en matière de transplantation rénale
G. Hbali, R. Mouhoub, W. Fadili, M. Lisri, A. Idrissi Kaitouni, I. Laouad (Marrakech - Maroc)

AT07 Embolisation des reins polykystiques en préparation d'une greffe rénale : comparaison et résultats de deux différentes techniques
Y. Le Bras, L. Couzi, J.-P. Lafourcade, F. Cornelis, G. Rigou, P. Merville, C. Combe, N. Grenier (Bordeaux)

AT08 Composition corporelle et statut nutritionnel chez 98 patients en attente de greffe rénale : résultats préliminaires de l'étude CORPOS
K. Moreau, A. Desseix, C. Germain, D. Morel, L. Couzi, P. Merville, R. Thiebaut, P. Chauveau (Bordeaux, Gradignan)

AT09 Il est plus facile d'améliorer les facteurs de risque cardiovasculaire des transplantés rénaux qui relèvent d'un traitement médicamenteux que ceux qui relèvent de mesures diététiques
C. Freguin, I. Etienne, L. Benard, M. Hanoy, F. Le Roy, M.-S. Gavard, B. Legallicier, M. Godin (Bois Guillaume)

AT10 Description de la prise en charge des insuffisant rénaux greffés stades 3b et 4. Etude ANTICIPE
P. Stroumza, M. Touam, B. Dussol, E. Daugas, L. Julliard, D. Joly, G. Mourad, P. Henri (Marseille, Paris, Lyon, Montpellier, Caen)

AT11 Etude de corrélation entre index de résistance vasculaire et indices histomorphométriques rénaux chez le patient transplanté rénal
S. Grangé, B. Legallicier, A. Francois, F. Soulis, D. Guerrot, C. Freguin-Bouilland,M. Godin (Rouen)

AT12 Accès à la liste nationale d'attente de transplantation rénale en hémodialyse - collaboration CHU et structure de dialyse privée
L. Frantzen, V. Moal, J. Labastie Coeyredourq, M. Lankester, S. Pascal, J.-L. Poignet, Y. Saingra, P. Stroumza (Marseille)

Communications Affichées

AT13 La régression du syndrome métabolique est-elle bénéfique pour la fonction rénale ?
N. Mohsin, I. Szwarz, V. Pernin, M. Faure, G. Mourad (Montpellier)

AT14 Impact à long terme des infections bactériennes post-transplantation chez 635 patients transplantés rénaux
T. Bachelet, L. Couzi, K. Moreau, D. Morel, P. Merville (Bordeaux)

AT15 Etude ex vivo du transfert transplacentaire du tacrolimus chez des receveurs d'une transplantation rénale
E. Thervet, S. Gil, L. Croux, N. Zahr, M. Jobart, C. Legendre, M.-C. Lott, A. Benachi (Paris, Clamart)

AT16 Intérêt de l'IRM cardiaque de stress dans le dépistage de la maladie coronarienne lors du bilan pré-transplantation rénale
A. Botte, F. Glowacki, S. Homs, A. Lionet, C. Lessore, F. Provot, M. Hazzan, C. Lions, J.-P. Bérégi, C. Noel (Lille)

AT17 Mesure de l'élasticité des reins transplantés par élastographie : une étude pilote
L. Couzi, S. Poulain, S. Lepreux, Y. Lebras, P. Merville, J.-L. Genisson, N. Grenier (Bordeaux, Paris)

AT18 Crossmatch B positif avant transplantation rénale : les leçons d'un piège
A. Thierry, P. Gatault, I. Jollet, C. Magdelaine, G. Paintaud, F. Bridoux, M. Buchler, G. Touchard (Poitiers, Tours)

AT19 La prévalence du syndrome métabolique chez les transplantés rénaux varie selon la classification
N. Mohsin, I. Szwarz, V. Pernin, M. Faure, G. Mourad (Montpellier)

AT20 Facteurs déterminant l'accès à la liste d'attente de greffe rénale en France
S. Bayat, M. Lassalle, C. Jacquelinet (Rennes, Saint-Denis)

AT21 Echange de reins au sein d'Eurotransplant : impact sur l'ischémie froide, le rejet aigu et la survie de greffe dans une cohorte monocentrique de 661 patients
K.-M. Wissing, N. Broeders, A. Massart, M. Kianda, L. Ghisdal, A. Lemy, A.-D. Hoang, D. Mikhalski, J. Racapé, P. Vereerstraeten, J. de Boer, D. Abramowicz (Bruxelles - Belgique, Leiden - Pays-Bas)

AT22 Régulation de la néoangiogenèse indépendamment de la voie HIF-1alpha par la réponse UPR (Unfolded Protein Response) au cours de la carence en glucose
N. Bouvier, S. Fougeray, C. Legendre, E. Thervet, D. Anglicheau, N. Pallet (Paris)

AT23 Transplantation rénale par donneurs vivants : expérience du service de Néphrologie du CHU Hussein-Dey, Alger
L. Belkacemi, H. Arzour, A. Gaouar, M. Hadj Mahammed, F.-Y. Baghdali, L. Baiche, F. Haddoum (Alger - Algérie)

AT24 Le déclin du DFGm après 1 an de greffe rénale est associé à la mortalité toute cause
O. Moranne, M. Souvignet, C. Fafin, L. Thibaudain, N. Maillard, E. Lamartine, C. Mariat (Nice, Saint-Etienne)

Communications Affichées

AT25 Tolérance et efficacité du BCG endovésical dans le traitement des cancers non musculoinvasifs de la vessie après transplantation rénale
A. Jayaswal, T. Roumeguere, N. Broeders, T. Quackels, S. Rorive, A. Lemy, J. Nortier (Bruxelles - Belgique)

AT26 Particularités de la maladie rénale chronique des transplantés : comparaison des études Anticipe et Prepare
E. Daugas, L. Juillard, B. Dussol, P. Henri, D. Joly, P. Stroumza, M. Touam, G. Mourad (Paris, Lyon, Marseille, Caen, Montpellier)

AT27 Incidence des infections virales sous belatacept versus ciclosporine A
N. Bassil (Toulouse)

AT28 Désensibilisation ABO ou HLA incompatible avant transplantation rénale par la double filtration en cascade
H. Hebibi, H. Weclawiak, A. Allal, S. Beaudreuil, H. Francois, L. Rostaing, A. Durrbach, N. Kamar (Kremlin-Bicêtre, Toulouse)

AT29 Facteurs de risque d'infection à BK virus à l'ère du suivi thérapeutique pharmacologique
C. Borni Duval, S. Caillard, P. Perrin, J. Olagne, L. Braun, F. Heibel, B. Moulin (Strasbourg)

Epidémiologie

AE01 Les néphrologues et leur métier
P. Stroumza, J.-P. Ortiz, J. Brasseur (Marseille, Cabestany, Bois-Bernard)

AE02 L'hépatite virale C en hémodialyse : étude multicentrique ambispective de séroconversion et de prévalence
A. Bahadi, O. Maoujoud, K. Hassani, I. Akhmouch, T. Doblali, M. El Allam, M. Benyahia, D. El Kabbaj, S. Mrani, Z. Oualim (Rabat - Maroc)

AE03 Conséquences de la première hémodialyse de suppléance avec cathéter veineux central
A. Tendron-Franzin, S. Roche, A. Bemrah, J.-F. Cabanne, C. Mousson (Dijon, Mâcon, Chalon-sur-Saône)

AE04 Parcours du patient insuffisant rénal en France. Résultats préliminaires de l'étude ORACLE
N. Janus, L. Juillard, M. Isnard, Y. Berland, J.-P. Ortiz, G. Janin, P. Nicoud, M. Touam, T. Hannedouche, P. Vanhille, F. Butel, M. Laville (Paris, Lyon, Chamalières, Marseille, Cabestany, Mâcon, Chamonix, Strasbourg, Valenciennes, Neuilly-sur-Seine)

AE05 Déterminants de la carence en érythropoiétine dans la maladie rénale chronique
L. Mercadal, M. Metzger, N. Casadevall, J.-P. Haymann, A. Karras, J.-J. Boffa, F. Martin, F. Vrtovsnik, B. Stengel, M. Froissart (Villejuif, Paris)

AE06 Causes de décès des dialysés : épidémiologie descriptive 2001/2010
S. Bourry, M.-L. Erpelding, C. Ayav, M. Kessler, S. Briançon, L. Frimat (Vandoeuvre-Lès-Nancy)

Communications Affichées

AE07 Les anomalies écho cardiographiques en situation d'insuffisance rénale chronique terminale
K. Hassani, Y. Zajjari, D. Montasser, M.-A. Hamzi, A. Bahadi, D. Kabbaj, M. Benyahia, Z. Oualim (Rabat - Maroc)

AE08 Loi de bioéthique 2004 et don du vivant : la parole aux donneurs
S. Briançon, L. Germain, A. Bannay, J.-M. Virion, C. Baudelot, M. Thuong (Nancy, Paris)

AE09 Troubles sexuels chez les insuffisants rénaux chroniques dialysés et chez les transplantés rénaux : à propos de 137 cas
W. Sahtout, W. Hmida, A. Azzabi, A. Bel Arbia, S. Mrabet, D. Zellama, Y. Guedri, F. Sabri, M. Jaidane, N. Ben Sorba, F. Mosbah, A. Achour (Sousse - Tunisie)

AE10 Anomalies urinaires et hypertension artérielle chez l'enfant de cinq à quinze ans dans la ville de Kaya (Burkina Faso)
G. Coulibaly, S. Kouanda, D. Tountian Ouédraogo, A. Lengani (Ouagadougou -Burkina Faso)

AE11 Résultats du dépistage des maladies rénales au cours de la semaine du rein 2010 dans les centres hospitaliers de Lens et Béthune
A. Ratsimbazafy, J.-F. Bonne, A. Skalli, M.-H. Tournoys, A. Perard, J. Coquart, G. Bonnard, L. Wajsbrot Houze, E. Mac Namara (Bethune, Bois-Bernard, Lens)

AE12 Définition d'un débit de filtration « normal » fixe ou adapté à l'âge et au genre : impact sur l'épidémiologie de la maladie rénale chronique
P. Delanaye, E. Cavalier, J.-M. Krzesinski (Liège - Belgique)

AE13 Carence en vitamine D et fragilité osseuse chez les patients drépanocytaires adultes
M. Courbebaisse, J.-A. Ribeil, G. Chatellier, D. Prié, N. Khira, J. Pouchot, G. Friedlander, J.-B. Arlet (Paris)

AE14 Propriétés psychométriques du KDQOL SF, version Maroc
B. Bouidida, H. Rhou, F. Ezzaitouni, N. Ouzeddoun, R. Bayahia, L. Benamar (Rabat - Maroc)

Recherche

AR01 La toxine urémique acide indole-3-acétique induit un stress oxydant endothélial
L. Dou, B. Gondouin, C. Cerini, A. Duval-Sabatier, S. Poitevin, P. Brunet, F. Dignat-George, S. Burtey (Marseille)

AR02 L'interféron-gamma active l'autophagie dans l'épithélium tubulaire rénal via la carence en tryptophane et l'activation de la voie GCN2-ATF4
S. Fougeray, C. Legendre, D. Anglicheau, E. Thervet, N. Pallet (Paris)

AR03 Surexpression de la Zinc alpha2-glycoprotéine (ZAG) au cours de la maladie rénale chronique (MRC) : Impact nutritionnel et métabolique
C. Pelletier, L. Koppe, E. Kalbacher, A. Geloen, D. Fouque, C. Soulage (Lyon)

AR04 Progestérone : le facteur manquant dans la régulation de l'homéostasis du K+ chez l'homme et la souris
A. Salhi, A. Edwards, A. Azroyan, P. Meneton, G. Crambert (Paris, Medford -Etats-Unis)

Communications Affichées

AR05 Régulation de l'expression de la PTHrP dans les cellules épithéliales rénales et voies de signalisation impliquées dans ses effets sur la transdifférenciation épithélio-mésenchymateuse
D. Raison, C. Coquard, M. Hochane, T. Massfelder, B. Moulin, J.-J. Helwig, M. Barthelmebs (Strasbourg)

AR06 Mesure de l'élasticité corticale rénale par élastographie ultrasonore dans un modèle expérimental de glomérulosclérose
M. Derieppe, Y. Delmas, J.-L. Gennisson, C. Deminière, S. Placier, M. Tanter, C. Combe, N. Grenier (Bordeaux, Paris)

AR07 Les prébiotiques améliorent les paramètres métaboliques chez la souris urémique
L. Koppe, D. Fouque, Y. Dugenet, C. Soulage (Lyon, Dury, Villeurbanne)

Communications Affichées